كتب طبيب العائلة
Family Doctor Books

دوالي الساقين

البروفيسور بروس كامبل
ترجمة: هنادي مزبودي



مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية
117

دوالي الساقين

البروفيسور بروس كامبل

ترجمة هنادي مزبودي

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية 117

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

كامبل، بروس

دوالي الساقين. / بروس كامبل؛ هنادي مزبودي. - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٥٦ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٢-١٨-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- الساق - أمراض أ. العنوان ب. مزبودي، هنادي (مترجمة)

ديوي ٦١٧,٥٨٤ ٩٠١٦ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ٩٠١٦ / ١٤٣٤

ردمك: ٢-١٨-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1435هـ 2014م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 1-966 فاكس: 4766464 -1-966، ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Varicose Veins was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION



دار المؤلف Dar Al-Moualef

Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com

عن الكاتب



البروفيسور بروس كامبل جرّاح استشاري في الأوعية الدموية في جامعة «أكستير»، ذو خبرة واسعة في معالجة أمراض الشرايين، ويهتم بشكل خاص بدوالي الساقين. ساهم في تنظيم جراحات الأوعية الدموية، واشتُهر بكتاباته ومحاضراته العديدة في مجال الأمراض الوعائية.

خبرات المريض

تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدمة

ما هي دوالي الساقين؟

دوالي الساقين شائعة جداً، فهي الأوردة المتكتلة المائلة للون الأزرق التي نراها على سيقان بعض الرجال والنساء عند ارتدائهم سراويل قصيرةً أو ملابس البحر، أو تنانير.

ويلجأ كثير من الناس إلى إخفاء دوالي الساقين بارتداء سراويل طويلة أو جوارب سميكة، لأن مظهرها قد يشعرهم بالحرج.

تتواجد الأوردة التي تصاب بالدوالي مباشرةً تحت الجلد، ولا تصاب به الأوردة العميقة الأهم التي تنقل معظم الدم عبر الجسم، غير هذه أن الأخيرة قد تُصاب أحياناً بخثار خطير (أي تشكّل خثرة دموية).

وأما إن تسببت الدوالي بمشاكل، فيمكن إزالتها بعملية جراحية يتبعها علاج بالحقن (مُعالجة بالتَّصليب – Sclerotherapy).

أصبح الطلب اليوم كبيراً على العِلاجات الهادفة إلى التخلص من دوالي الساقين: ففي إنجلترا وويلز مثلاً تُجرى أكثر من 50 ألف عملية من هذا النوع سنوياً على حساب دائرة الخدمات الصحية الرسمية.

وبما أن معظم الذين يعانون من دوالي الساقين لا يصابون بمشاكل طبية جدية (مثل التقرحات)، فإن لائحة الانتظار تطول لإجراءِ هذا النوع من العمليات على حساب المؤسسات الرسمية، وأحياناً قد لا يغطيها الضمان الصحي.

ما ليس بدوالي ساقين؟

أحياناً، تظهر أوردة تحت جلد الساقين لدى بعض الأشخاص، وخصوصاً أصحاب البشرة الشاحبة. وهذه أوردة طبيعية موجودة تحت جلد جميع البشر، ولكنها تظهر بشكل أوضح لدى بعض الأشخاص مقارنة بآخرين. ولا يمكن القول بأنها دوالي ساقين، إلا بعد أن تصبح متوسعة ومتعرجة ومنتفخة.

كما أن وجود الأوردة العنكبوتية والأوردة المتهيجة وغيرها من الأوردة الصغيرة والزرقاء شائع جداً على جلد الساقين، وخصوصاً مع التقدم في السنّ (على الرغم من أن البعض يصابون بها في الصغر). وهي تختلف عن دوالي الساقين، ولا تعني أن المصاب بها يصبح أكثر عرضةً للإصابة بدوالي الساقين.

عبارات تُستخدم لتوصيف دوالي الساقين

تستخدم كلمات مختلفة لتوصف الأوردة المتنوعة التي يمكن رؤيتها تحت الساقين. ولا يوجد توصيف متفق عليه بشكل كامل، ولكن يمكن اتباع التوصيف التالي:

- أوردة وريدية (أوسع من أربعة مليمترات).
- الأوردة الشبكية (اتساعها أقل من أربعة ملمترات).
- توسع الشعيرات (أوردة صغيرة في الجلد اتساعها أقل من ملم واحد، تعرف في الكثير من الأحيان بالأوردة العنكبوتية أو الأوردة المتوهجة).

ويمكن الاستناد إلى نظام يعرف بـ «تصنيف بايسل» يصف أسماء أخرى للأوردة التي تظهر تحت الجلد، ولكن الأطباء لا يستخدمون عادةً هذه المصطلحات.

المشاكل الناتجة عن دوالي الساقين

لا تسبب دوالي الساقين مشاكل عادةً. والإزعاج الوحيد الذي تسببه غالباً ما يتعلق بمظهرها: فتصبح بارزةً عند الوقوف لأنها تمتلئ بالدماء عند التعرض للضغط، ولكنها تصير مسطحةً عند التمدد.



استُخدمت مصلحات متعددة لتوصيف الأنواع المختلفة لدوالي الساقين وتصنيفها، ولكن لا يوجد تصنيف واحد متفق عليه عالمياً.

ولكنها تسبب شعوراً بالثقل والألم والحكّة والانزعاج، خصوصاً بعد الوقوف لوقت طويل. كما تتسبب دوالي الساقين بحدوث انتفاخ في الكاحلين (غير أن الأسباب الأخرى أكثر شيوعا).

تؤدي دوالي الساقين، لدى قليل من الناس، إلى الإصابة بالإكزيما، وإلى تغير لون البشرة إلى اللون القاتم عند الكاحلين، وذلك بسبب ارتفاع ضغط الدم في الأوردة فيهما.

كما قد تظهر تقرحات في الجلد المتضرر. ولكن على الرغم

من أن كثيرين يقلقون من احتمالٍ إصابتهم بالتقرحات، إلا أنها لا تصيبٍ عادةً إلا نسبة صغيرة جداً من المصابين بدوالي الساقين، وغالباً ما تترافق مع إشارات إنذار مسبقة. لذا لا داعي أن يهلع المصابون بدوالي الساقين أو أصحاب الجلد السليم من احتمال الإصابة بتقرحات.

وعلى الرغم من أن دوالي الساقين تثير القلق بشأن خطر الإصابة بالتخثرات الدموية «الخثار»، ولكن هذا النوع من الخثار يحصل في الأوردة العميقة بالساقين، وليس في الأوردة الموجودة تحت الجلد مباشرةً.

أحياناً يؤدي الخثار إلى انتقال التخثر الدموي إلى الرئة، ما يسبب حدوث انصمام رئوي أو تورم دائم في الساق – وسنناقش ذلك في قسم لاحق من الكتاب.

كما يمكن أن تصاب دوالي الساقين بالتهاب الوريد الخثاري (حيث تصبح متصلبةً وملتهبةً)، ولكن من المستبعد أن يؤدي ذلك إلى حدوث خثار خطير في الأوردة العميقة.

أمّا المشاكل الأخرى، مثل النزيف، فهي نادرة الحدوث، ولا تصيب إلا عدداً قليلاً من الأشخاص. وهنا نذكّر أنه من النادر جداً أن تتسبب دوالي الساقين في حدوث أي نوع من المشاكل الطبية الخطيرة.

علاج دوالي الساقين

بما أن دوالي الساقين قلّ ما تتسبب بحدوث أي مشاكل طبية خطيرة، فنادراً ما يكون العلاج ضرورياً. ويمكن التعامل مع الألم أو الإحساس بالثقل بارتداء جوارب خاصة ضيقة. كما يمكن التعامل مع دوالي الساقين الأصغر بواسطة حقن رغوة التصليب التي تغلق الأوردة وتساهم في اختفائها.

أما في ما يتعلق بدوالي الساقين الأكبر، فعادةً يتم اللجوء إلى إجراء العمليات الجراحية للحصول على نتائج جيدة طويلة الأمد، على الرغم من أن العلاجات بالليزر والإشعاعات ورغوة التصليب أثبتت فعالياتها كسبل علاجية جديدة.

يمكن استخدام هذه الوسائل بالجمع في ما بين بعضها (مثل الليزر تليه حقن رغوةٍ التصليب)، ولكن قد يثير اختيار العلاج الأنسب الحيرة أحياناً.

حالياً، يتتبع الاختصاصيون تدفق الدم في الأوردة عبر الموجات فوق الصوتية. ويساهم ذلك في تحديد الأوردة التي تحتوي على صمامات ولا تعمل بشكل مناسب، ما يفتح المجال أمام التخطيط للعلاج الأنسب بدقة أكثرٍ من ذي قبل. ومن شأن العلاج الدقيق الذي يتم الإعداد له جيداً أن يخلصك من دوالي الساقين في الأمد البعيد.

جدير بالذكر أن الدافع الوحيد للتفكير في الخضوع لجراحةٍ أو حقن هو تسبب دوالي الساقين بما يكفي من المشاكل، علماً أن البعض يرون وجودها غير مقبولٍ بتاتاً، ويسعون إلى التخلص منها لأسباب تجميلية بحت. وعموماً يكون الانزعاج والإحراج بسبب الشكل هما العامل الرئيسي الذي يدفع كثيرين إلى طلب الخضوع للعلاج. غير أن البعض قد يخافون من دوالي الساقين لسبب ما ويعمدون إلى التخلص منها.

سنشرح في هذا الكتاب كيف يمكن لدوالي الساقين أن تتسبب بحدوث مشاكل، كما سنشرح إيجابيات وسلبيات كلّ أسلوب من الأساليب العلاجية. كما سنتناول الأساليب المختلفة لمعالجة الدوالي التي توفرتٍ في السنوات الماضية، ما جعل القيام بالخيار المناسب أكثر تعقيداً، لذا سنقدم إليكم النصح والإرشادات حولها.

يهدف هذا الكتاب إلى مساعدتك على اتخاذ القرار المناسب إذا كنت ترغب في علاج دوالي الساقين وانتقاء العلاج المناسب.

النقاط الأساسية

- دوالي الساقين مرض شائع جداً
- قلّ ما تتسبب دوالي الساقين بحدوث مشاكل طبية خطيرة
- العلاج ضروري فقط في حال تسببت دوالي الساقين بكثير من الإزعاج
- جعلت العلاجات الجديدة لدوالي الساقين انتقاء العلاج الأنسب أكثر تعقيداً.

كلّ شيء عن دوالي الساقين

الشرايين والأنابيب الشعرية والأوردة

قبل الحديث عن دوالي الساقين، لا بد من أن نفهم الفرق بين الشرايين والأوردة، وأن نعرف أكثر عن الأوردة الطبيعية في الساقين.

إن الشرايين والأوردة والأنابيب الشعرية هي الأنابيبٍ التي تنقل الدم في الجسم وتعرف بالأوعية الدموية، فتشكل جزءاً من الدورة الدموية.

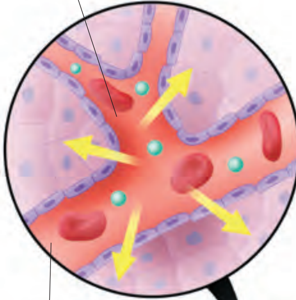
الشرايين

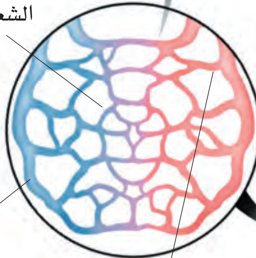
يضخ القلب الدم عبر الجسم بواسطة الشرايين. وتتفرع الشرايين إلى أوعية صغيرة فأصغر، حتى يتدفق الدم في الأنابيب الشعرية. وتبلغ سماكة جدران الأنابيب الشعرية سماكة خلية واحدة، يمرّ عبرها الأوكسيجين والغلوكوز وغيرهما من المواد لتغذية الأنسجة. وأمّا النفايات الناتجة عن عملية الأيض/ مثل ثاني أكسيد الكربون والحمض اللبني فيتم ترشيحهما في الاتجاه المعاكس نحو الأنابيب الشعرية. وتتواجد شبكات الأنابيب الشعرية قرب الخلايا في كلّ جزء من الجسم، فتمدّها بالمغذيات وتنقل النفايات إلى مجرى الدم.

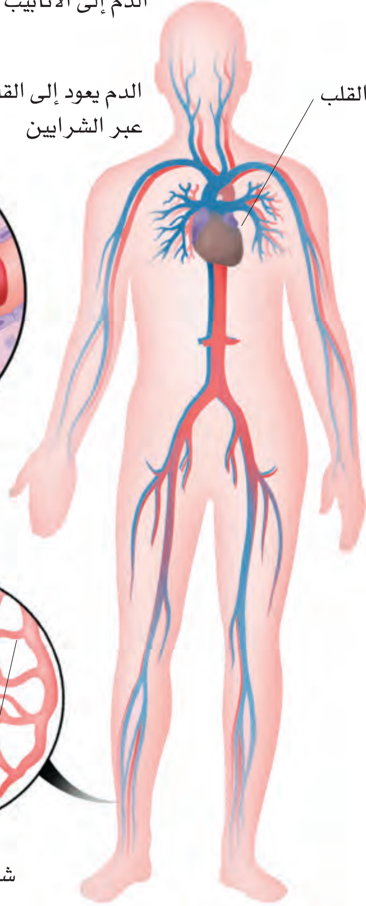
جهاز الدورة الدموية

توجد شبكة أنابيب شعرية على مقربة من الخلايا في كلّ جزء من الجسم. وجدران الأنابيب الشعرية هشّة جداً، ما يمكّن المغذيات من المرور إلى الأنسجة وترشيح النفايات في الأنابيب الشعرية.

يُضخّ الدمّ في الشرايين التي تتفرع إلى أوعية صغيرة فأصغر حتى يتدفق الدم إلى الأنابيب الشعرية.







الأوردة

تجتمع الأنابيب الشعرية لتشكل أوعيةً أكبر (الوريدات أي الأوردة الصغيرة) التي تجتمع بدورها لتشكّل الأوردة. وفيما تنضم المزيد من الروافد إلى كلّ وريد رئيسي، يتسع هذا الأخير، ثمّ يعود الدم إلى القلب عبر الوريدين الأكبر: الوريد الأجوف الأعلى في الجزء الأعلى من الجسم والوريد الأجوف السفلي الذي ينقل الدم من الساقين والحوض والبطن.

تعرف الأوردة الصغيرة التي تنضم إلى وريد أكبر بالروافد لأن الدم يتدفق عبرها إلى الوريد الأكبر، مثل المياه في روافد نهر.

ويكون لون الدمّ الذي يتدفق في الأوردة قاتم أكثر من الدم الذي يتدفق في الشرايين لأنه يحتوي على كمية أقل من الأوكسيجين. وعلى عكس ما يجري في الشرايين، فإن تدفق الدم في الأوردة يكون أشد بطئاً وغير نابض.

أما في ما يتعلق بأوردة الساقين، يعتبر نشاط عضلات الساقين بالغ الأهمية في المساعدة على ضخّ الدم ليعود إلى القلب. ومن شأن الصمامات ذات الاتجاه الواحد في الأوردة أن تساعد في تدفق الدم باتجاه القلب.

وتتمتع الصمامات بأهمية خاصة في أوردة الساقين فلولاها قد يتدفق الدم في الاتجاه الخاطئ (نحو الأسفل) عند الوقوف.

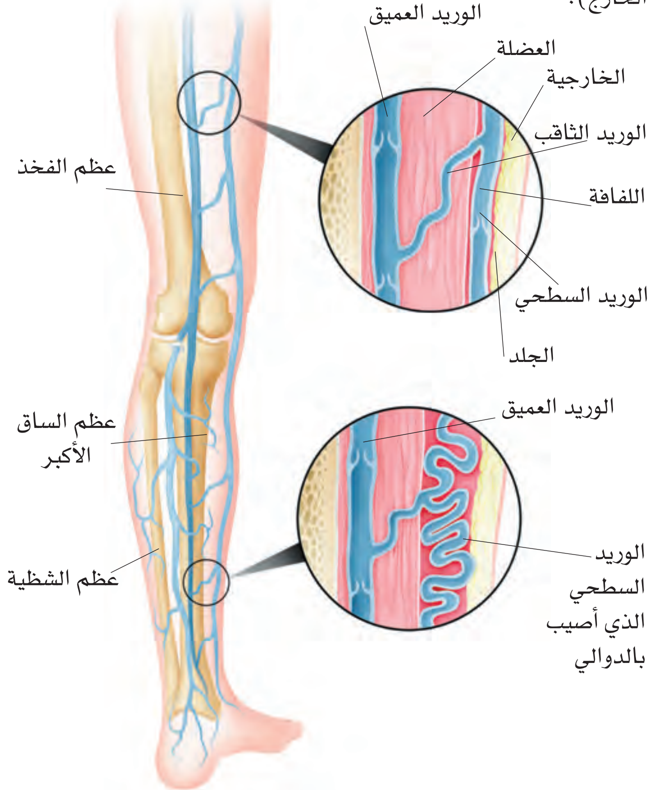
أمراض الشرايين والأوردة

تختلف الأمراض الشائعة التي تصيب الشرايين والأوردة جداً. إذ يؤدي تصلب الشرايين، إلى ضيق الأوردة وانسدادها، ما يسبب حدوث الأزمات القلبية والسكتات والغنغرينيا، ولكنه لا يؤدي إلى حدوث مشاكل في الأوردة. ولكن لا علاقة لدوالي الساقين بالأزمات القلبية أو السكتات أو الاضطرار إلى بتر الساق. وأمّا الخثار فيعني تجمع خثرة في وعاء دموي. وقد يحدث ذلك في الأوردة أو الشرايين، غير أن أسباب ذلك وآثاره مختلفة تماماً.

قد يكون الخثار في الأوردة العميقة خطير جداً (انظر الخثار، الالتهابات الوريدية والنزيف، صفحة 28) ولكن هذه الأوردة مختلفة عن تلك التي تسبب دوالي الساقين.

نظام الأوردة في الساق

تُقسّم الأوردة في الساق إلى نظامين: الأوردة العميقة والأوردة السطحية. ويتصل النظامان بشكل دوري عبر أوردة ثاقبة. وقد يصاب وريد سطحي بالدوالي، لأن الوريد الثاقب يسمح للدم بالتدفق بالاتجاه الخاطئ (إلى الخارج).



الأوردة العميقة والسطحية في الساقين

تقسم الأوردة في الساقين إلى نظامين، الأوردة العميقة (التي تجري عميقاً في النسيج الليفي في ما يعرف باللفافة التي تحيط بالعضلات)، والأوردة السطحية (التي تجري في طبقات الدهن

تحت الجلد مباشرةً). والأوردة السطحية هي تلك التي يمكنك رؤيتها (مثلاً حول القدم أو الكاحل) وهي التي تصاب بالدوالي.

ولا بد من تذكر هذين النظامين المختلفين، العميق والسطحي، بهدف فهم دوالي الساقين وعلاجاتها.

الأوردة الثاقبة

تلتقي الأوردة العميقة والسطحية في العديد من المناطق في الساق بواسطة أوردة ثاقبة. وهي تعرف بالثاقبة لأنها تثقب طبقة اللفافة التي تحيط بعضلات الساقين.

تسمح الصمامات للدم عادةً بالتدفق إلى الداخل فقط، أي من الأوردة السطحية إلى الأوردة العميقة. وإن توقفت الصمامات عن العمل بشكل صحيح، يُدفع بالدم إلى الأوردة السطحية عند انكماش العضلة: وهذا من أسباب ارتفاع ضغط الدم في الأوردة السطحية، ويمكن أن يتسبب بحدوث دوالي الساقين.

الصمامات في الأوردة

تحتوي كافة الأوردة في الساق على صمامات دقيقة في داخلها، ما يسمح للدم في التدفق إلى الأعلى فقط (نحو القلب) أو من الأوردة السطحية إلى العميقة عبر الأوردة الثاقبة. وتحمي الصمامات من الضغط الذي كان ليتواجد لولاها في أوردة الساقين عند الوقوف. ولولا الصمامات لكان الضغط في الكاحل يساوي الارتفاع العمودي للدم من الأسفل وصولاً إلى القلب. علماً أن شحنة الضغط هي ما يسبب الأعراض والضرر حين تتوقف الصمامات عن العمل بشكل ملائم، كما يحصل عادةً في حال الإصابة بدوالي الساقين. ويتواجد صمام في كلّ 5 إلى 10 سنتمترات في الوريد السطحي الأساسي في الساقين.

المضخة العضلية

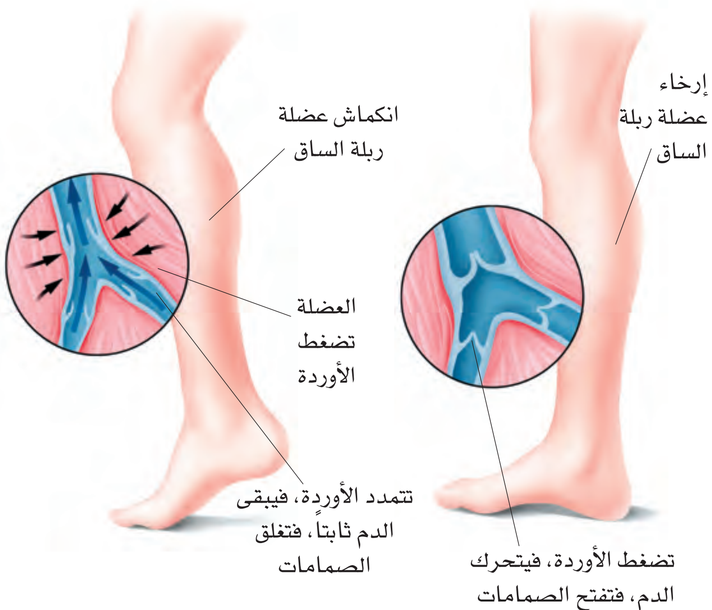
حين يضخّ القلب الدم في الأوردة، فإنه يدفعه إلى الأمام تحت الضغط المرتفع. ولا يبقى إلا القليل من هذا الضغط بعد أن تتم

تصفية الدم عبر الأنابيب الشعرية لدفعه عبر الأوردة، فيتأمن عمل العضلات بفضل قوة ضخّ تساهم في دفع الدم عبر الأوردة. وتُعدّ هذه «المضخة العضلية» مهمة بشكل خاص في الساقين، لأننا حين نقف، فعلى الدم أن يتدفق لمسافة طويلة نحو الأعلى ليعود إلى القلب.

وتتواجد الأوردة العميقة في ما بين عضلات ربلة الساق والفخذ. وتحيط بكافة العضلات طبقة صلبة جلدية من اللفافة، لذا حين تتكمش أو ترتخي، يُدفع بالدم إلى أعلى الأوردة العميقة.

المضخة العضلية في ربلة الساق

يساهم انكماش العضلات التي تضغط الأوردة في دفع الدم إلى الأعلى عبر أوردة الساق ليعود إلى القلب. وتسمح الصمامات للدم في التدفق نحو القلب وحده.



تحرص الصمامات في الأوردة على تدفق الدم نحو الأعلى في الأوردة العميقة والسطحية ونحو الداخل عبر الأوردة الثاقبة.

أما في حال توقفت الأوردة عن العمل كما يجب، فهذا يعني أن الصمّامات المتضررةٍ في الأوردة العميقة لا تضخّ الدم إلى الأعلى، وقد يكون ذلك مؤذياً في حال تضررت الأوردة في الركبة. كما قد يؤدي فشل الصمامات في الأوردة الثاقبة إلى دفع الدم تحت الضغط القوي إلى الأوردة السطحية، ما يؤدي إلى الإصابة بدوالي الساقين.

الجنود والمضخة العضلية

يمنحنا الجنود مثالين جيدين حول كيفية مساعدة المضخة العضلية على القيام بالعمل. فهل لاحظت كيف يميل الجندي قليلاً جداً إلى الأمام والخلف، حين يقف بحالة تأهب لأداء التحية لفترة طويلة؟ لقد تعلموا كيف يسيطرون على انكماش وترخية عضلات ربلة الساق حتى يُضخ الدم إلى أعلى الساقين، بدلاً من أن يتجمع في أوردة الربلة.

وفي الأيام الحارّة حين تتوسع كافة الأوردة، يمكن لتجمع الدم في أوردة الساقين أن يتسبب بفقدان الجندي وعيه إن لم يتبع الطريقة التي تعلمها.

أما الدرس الثاني الذي نكتسبه من الجنود، فيتعلق بلفافات السيقان التي كانوا يضعونها حول الكاحلين والربلتين، فكانت تشكل طبقةً صلبةً حول أسفل الساق بكامله (على عكس اللفافة حول العضلات والأوردة العميقة)، ما يساعد على الأرجح عضلة الساق على ضغط الدم إلى الأعلى عبر الأوردة خلال السير لمسافات طويلة.

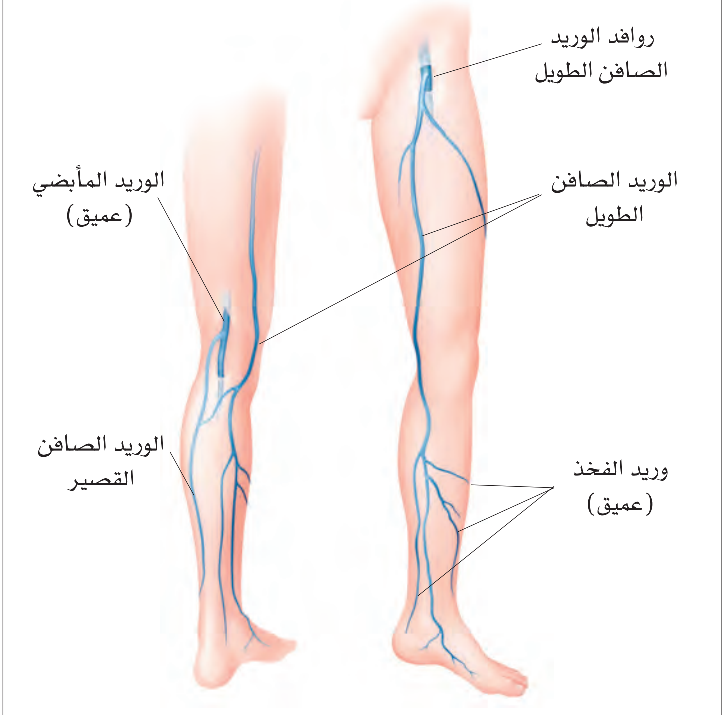
أي الأوردة تصاب بالدوالي؟

الوريد الصافن الطويل

الأوردة ورافدها هي أكثر ما يصاب بدوالي الساقين. ويتشكل الوريد الصافن الطويل من روافد في القدم، ويظهر بشكل واضح عند كثيرين حين الوقوف، بما أنه يتواجد مباشرةً أمام العظمة في

الوريد الصافن الطويل

غالباً ما يشكل الوريد الصافن الطويل وروافده دوالي الساقين. ويُصاب الوريد الصافن القصير بالدوالي أيضاً، ولكن بشكل أقل.



الجهة الداخلية من الكاحل. فهو يعبر الجهة الداخلية لربلة الساق والفخذ ويغوص في الأربية، لينضم إلى الوريد العميق (الوريد الفخذي).

الوريد الصافن القصير

هو الوريد الرئيسي الثاني تحت جلد الساق، ويمكن أن تصاب روافده بالدوالي، غير أنه يصاب بها بشكل أقل بكثير مما يصاب به الوريد الصافن الطويل.

يبدأ الوريد الصافن الصغير مباشرةً خلف العظمة في الجهة الخارجية من الكاحل ويرتفع إلى وسط خلفية ربلة الساق. ويغوص عادةً لينضم إلى الوريد العميق الرئيسي مباشرةً فوق الركبة وخلفها (الوريد المأبضي)، غير أن ذلك يختلف من شخص إلى آخر. ولذا قبل إجراء أي عملية للوريد الصافن القصير، يجب إجراء صورة بالأشعة.

يقول البعض إن الوريد الصافن الطويل يجب أن يسمّى الوريد الصافن العظيم، والقصير هو الوريد الصافن «الصغير»، ويستخدم هذان الاسمان في بعض الدول. ولكننا سنعتمد في هذا الكتاب التسمية الأولى.

الأوردة الثاقبة

قد يضم الوريد الثاقب، في كافة أجزاء الرجل، صمّامات لا تعمل بالشكل الملائم، ما يساعد في ضخّ الدم إلى الخارج تحت الضغط نحو أوردة سطحية، ما يجعلها تتمدد وتصاب بالدوالي.

أيّ وريد كان

يمكن لأي وريد تحت الجلد في أي جزء من الساق أن يصاب بالدوالي من دون وجود مشاكل صمّامات في الوريدين الصافن الطويل والقصير والأوردة الثاقبة. وتكون هذه دوالي الساقين صغيرةً جداً عادةً ولا تتسبب بحدوث كثير من الأعراض.

من يصاب بدوالي الساقين؟

أجريت العديد من الدراسات في شتّى أنحاء العالم لمعرفة أسباب حدوث دوالي الساقين، غير أن النتائج تفاوتت كثيراً في ما بينها، ومن المذهل أن الباحثين لم يتمكنوا من التوصل إلا إلى القليل من الأجوبة المحددة.

الجنس

في الغرب، تعاني ما بين 20 و30 % من النساء من دوالي

الساقين. وقد أظهرت معظم الدراسات أن الرجال يصابون بنسب أقل (بين 7 إلى 17 % أو ما بين 7 إلى 17 في كلّ مائة). ولكن في دراسة أخرى أجريت في إدنبرة، تبين أن 40 % من الرجال الذين شملتهم الدراسة مصابون بدوالي الساقين (مقارنةً بـ 32 % من النساء).

الجغرافيا والعرق

اختلفت الأساليب المتبعة لإجراء الدراسات حول دوالي الساقين، وركّزت بمعظمها على النساء، غير أنه بدا أيضاً أن دوالي الساقين هي أكثر شيوعاً في الدول الغربية. فعلى سبيل المثال ظهر أن هذه المشكلة لا تصيب إلا نحو 2 % من نساء الأرياف في الهند، وحوالى 5 % من النساء في وسط وشرق أفريقيا.

العمر

يزداد خطر الإصابة بدوالي الساقين مع التقدم في السنّ، ويستمر ذلك حتى عمر الستين تقريباً.

الوراثة

غالباً ما تجري دوالي الساقين في العائلة إلى حدّ ما، ولكن لا توجد أدلة جينية ثابتة حول ذلك.

الطول والوزن

على الرغم من أن الذين يعانون من بدانة مفرطة أو طويلي القامة بشكل استثنائي يعانون من دوالي ساقين مزعجة، إلا أنه لم يظهر قطّ أي علاقة ثابتة بين الطول ودوالي الساقين، كما أن الأدلة حول البدانة ودوالي الساقين متضاربة.

الحمل

تصبح دوالي الساقين أكثر شيوعاً لدى النساء بعد إنجاب الأطفال. وكلما زاد عدد المرات التي حملت فيها المرأة، ازداد احتمال إصابتها بدوالي الساقين.

يقال إن دوالي الساقين التي تظهر في فترة الحمل تنتج بشكل جزئي عن الضغط الذي يمارسه الرحم على الأوردة، ولكن أدلة هذه النظرية لا تزال قليلةً. وقد يكون ارتخاء جدران الأوردة بفعل الهرمونات هو السبب الأبرز.

النظام الغذائي وحركة الأمعاء

أفيد أن نقص الألياف في النظام الغذائي والشدّ خلال التغوّط (بدلاً من جلوس القرفصاء لفترة قصيرة من أجل إخراج براز كثيف)، قد يساهم في زيادة خطر الإصابة بدوالي الساقين. ويجري الكثير من النقاش حول هذه النظرية، ولكن الأدلة ليست كافية لدعمها.

العمل ووضعية الوقوف

أظهرت العديد من الدراسات أن دوالي الساقين أكثر شيوعاً لدى الذين يقفون في خلال العمل، خصوصاً الأشخاص الذين يقفون من دون تحرك لفترات طويلة.

الملابس الضيقة

ثمّة اعتقاد سائد بأن ارتداء الملابس الضيقة قد يؤدي إلى الإصابة بدوالي الساقين. وتتوفر بعض الأدلة التي تشير إلى احتمال أن يكون ذلك صحيحاً، ولكن يصعب الفصل بين ارتداء المشدّات مثلاً وآثار التقدم في السنّ.

لمَ تصابٍ بالأوردة بالدوالي

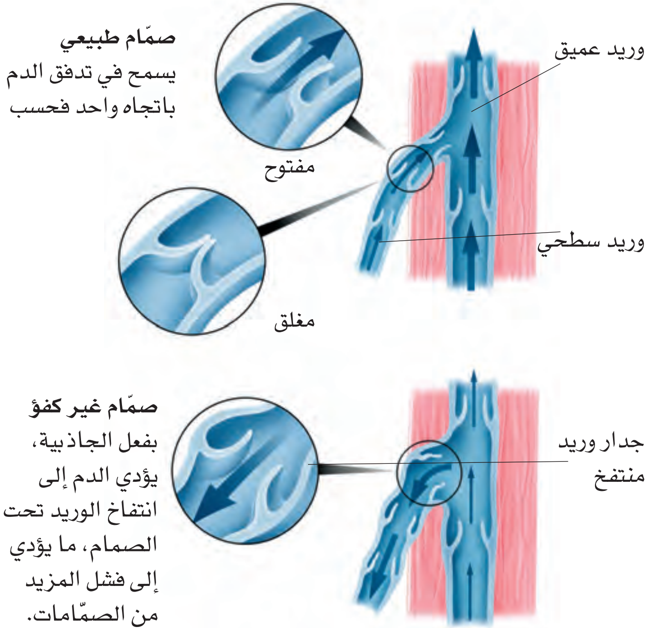
غالباً ما تكون الإجابة هي أننا لا نعرف ما الذي يسبب دوالي الساقين. ولكن يمكن الحديث عن نظريتين أساسيتين:

عدم كفاءة صمامية هابطة

إن أصبح الصمام في أعلى وريد ما (مثلاً الصمام في أعلى الوريد الصافن الطويل في الأربية) غير كفؤ وتوقف عن العمل كما

التغيرات التي تسبب دوالي الساقين

إن توقف صمّام واحد عن العمل بشكل ملائم، يفرض ضغطاً مرتفعاً غير معتاد على الجزء من الوريد الذي يكون أسفل منه. ويسبب هذا الضغط حدوث تمدد يجعل الصمام التالي غير كفؤ.



يجب، يؤدي ذلك إلى حدوث ضغط لجعل الوريد تحته ينتفخ، ما يؤدي إلى تمدد جدار الوريد ويصيبه بالدوالي، ما يجعل الصمام التالي الذي يكون أسفل منه غير كفؤ، ويتواصل ذلك إلى أسفل الساق.

ضعف جدار الوريد

تشير بعض الأدلة إلى أن كمية الكولاجين (الذي يمنح القوة) ونوعية الإلاستين (الذي يمنح المرونة) يغيّر من طبيعية سيقان الذين يصابون بدوالي الساقين. ولهذا السبب يمكن أن يكون ضعف جدار الوريد سبباً في حدوث دوالي الساقين، ولكن لا يوجد ثمة اتفاق واضح بين جميع الدراسات التي تناولت جدران الأوردة على هذه النتائج.

تنطبق هذه النظرية على دوالي الساقين الأولية (أي النوع المعتاد) الذي يظهر من دون سبب واضح.

قليل هم من يصابون بدوالي ساقين ثانوية نتيجة وجود خثار في الأوردة العميقة يقوم بشدّ تلك الأوردة ولأورام في الحوض تضغط على أوردة الساق، أو لمشاكل خلقية نادرة تتعلق بالشرايين والأوردة.

ما المشاكل التي تسببها دوالي الساقين عادةً؟

غالباً ما لا يعاني المصابون بدوالي الساقين من أي أعراض طوال حياتهم. وحين تظهر الأعراض، فغالباً ما تكون مزعجة، وليست خطيرة طبيا.

ثمة نسبة قليلة جداً من الذين يعانون من دوالي الساقين يصابون بتقرحات أو مشاكل أخرى، وغالباً ما تظهر إشارات إنذار تشمل تحوّل لون البشرة عند الكاحل إلى لون قاتم، وإلى ظهور الإكزيما.

إحراج يتعلق بالمظهر الخارجي

المظهر الخارجي هو المشكلة الأبرز والأكثر شيوعاً التي تتسبب بحدوثها دوالي الساقين. ولا اختلاف في ذلك، في ظلّ مجتمع يتطلب من النساء التمتع بساقين جميلتين. وبما أن الذين يقلقون على مظهرهم الخارجي، فهم غالباً ما يربطون أي أعراض في الساقين بدوالي الساقين.

القلق من المشاكل المستقبلية

إن القلق من المخاطر المستقبلية المرتبطة بدوالي الساقين

أمر شائع. وقد شملتها في إطار الأعراض، لأنها غالباً من الأسباب الرئيسية التي تدفع المصابين إلى طلب الاستشارة الطبية. وعلى الأطباء أن يتعرفوا إلى أسباب القلق، وأن يهتموا بها.

الألم والانزعاج

الألم والثقل في الساقين من الشكاوى الشائعة التي يتحدث عنها المصابون بدوالي الساقين، وخصوصاً بعد الوقوف لفترات طويلة. كما يشعر بعض المصابين بدوالي الساقين بالحكاك، وهو شعور بالحرارة والطراوة فوق الأوردة. وتزداد كافة أعراض دوالي الساقين سوءاً مع اقتراب النهار من نهايته.

يمكنك أن ترتاح (لحدّ ما) برفع ساقيك، على الرغم من أن بعض الناس يجدون أن دوالي الساقين تصبح أقل وطأةً ليلاً.

ثمّة أسباب كثيرة تؤدي إلى الشعور بالألم في الساقين، عدا عن دوالي الساقين. وقد أظهرت دراسة واسعة أجريت في أدنبرة رابطاً ضعيفاً بين أعراض الساقين ووجود دوالي الساقين، وخصوصاً لدى الرجال. وحتى لدى النساء، فإن الأعراض الوحيدة التي ترتبط بشكل وثيق بدوالي الساقين، فتتعلق بالثقل والألم والحكّة. وأمّا الشعور بتورّم وتشنجات ووخز، فلا علاقة لها بدوالي الساقين.

ذلك يعني أن على المصابين بدوالي الساقين أن يدركوا بأن الألم الذي ينتاب الساقين قد لا يكون مرتبطاً بالأوردة، ولذا على الأطباء أن يطرحوا أسئلتهم على المرضى بدقة لمعرفة ما إذا كانت أعراضهم ناتجةً عن دوالي الساقين، قبل تقديم النصائح بخصوص العلاج.

يخفّ الألم الناتج عن دوالي الساقين عادةً عند ارتداء جوارب دعم، وأنصحهم أحياناً بارتدائها لفترة تجربة، حيث سيساعد ذلك على تحديد ما إذا كانت الأوردة هي سبب الألم.

غير أن الأمر صعب أحياناً لأن الذين يكرهون مظهر دوالي الساقين يلومونها على كلّ مشكلة قد تصيب الساقين.

انتفاخ الكاحل

يمكن أن تسبب دوالي الساقين للبعض انتفاخاً في الكاحل بما

أن الضغط في الأوردة يؤدي إلى عصر السائل إلى الخارج نحو الأنسجة، حين يقفون أو يجلسون وهم يضعونٍ قدميهم على الأرض أو يسيرون. ويزول التورم عادةً بعد النومٍ ليلاً.

ولكن علينا أن نعي أن ثمة أسباباً عديدة لحدوث التورّم في الساق، عدا دوالي الساقين. وحتى بعد الفحص الدقيق، قد يصعب التأكد ما إذا كانت دوالي الساقين هي المسؤولة. وقد لا يتوضح ذلك إلا بعد علاج دوالي الساقين بالخضوع لعملية جراحية، وحتى حينئذٍ قد يستغرق التورم كثيراً من الوقت ليزول.

دوالي الساقين تسبب مشاكل مزمنة أكثر خطورةً

يتضرر جلد البعض بفعل ارتفاع ضغط الدم بشكل غير طبيعي في أوردة الساق ، ما يؤدي إلى الإصابة بتقرحات. وقد ينجم ذلك عن الإصابة بدوالي الساقينٍ أو بسبب مشاكل في الأوردة العميقة، أو بسبب خليط من الاثنين معاً (يُعرف أي ضرر يلحق بالبشرة بسبب الأوردة بمشاكل الجلد الوريدية).

ولا نفهم بالكامل حتى الآن السبب الذي لا يؤدي إلى إصابة معظم المصابين بدوالي ساقين كبرى بمشاكل جلدية، بينما يُصاب بها عدد قليل ممّن يعانون من دوالي ساقين صغيرة. ويظهر الضرر الجلدي الوريدي بأشكال مختلفة.

الأكزيما الوريدية

تكون الإشارة الأولى عادةً إلى وجود مشكلة هي الإكزيما الخفيفة وحكّة الجلد، في الأغلب في المنطقة الموجودة فوق الكاحل مباشرةً. وقد تكون المنطقة المصابةِ بالإكزيما صغيرةً أو أكبر قليلاً. ويمكن معالجة هذه المشكلة مؤقتاً باستخدام كريمات تحتويٍ على الستيرويد، ولكن على المدى البعيد لا تعد هذه العلاجات آمنةً أو فعّالةً، لأنها قد تؤديٍ إلىٍ هشاشة الجلد. وفي حال الإهمال، قدٍ تصبحٍ الإكزيما شديدة جداً، حيث يصبح الجلد ملتهباً وحرشفياً ومحمراً حول أسفل الساق.

صباغ الجلد

ونعني بذلك تحوّل لون الجلد إلى لون قاتم، فيتحول لون الجلد أولاً إلى اللون البنيّ الشاحب، ثمّ إلى البنيّ القاتم (مراجعة التصلب الشحمي الجلدي في الصفحة التالية).

بقع ضامرة تميل للون الأبيض في الجلد

عبارة تستخدم في وصف المناطق البيضاء في الجلد، وهي علامة على وجود مشكلة متقدمة في الجلد.



إكزيما وريدية

تصلّب شحمي جلدي

هي العبارة الطبية لوصف الضرر الذي يلحق بالجلد وبالطبقة الشحمية تحته. وفي حال الإصابة بدوالي الساقين المزمنة، لا يتغير لون البشرة وتتصلب وحدها، ولكن الشحم الموجود تحتها يتصلب ويتقلّص أيضاً، ليبدو وكأن المنطقة أصيبت بانبعاج.

كما قد تصبح كامل الساق فوق الكاحل أضعف بسبب تصلّب وتقلّص الطبقة الدهنية. وعلى الرغم من أن التصلب الشحمي الجلدي هي العبارة الطبية الملائمة، إلا أنني أتكلم عادةً على حدوث «تغيرات في الجلد»، لأن العبارة أوضح وأسهل (انظر «ما هي آلية الضرر الجلدي الوريدي والتقرحات؟» صفحة 25).

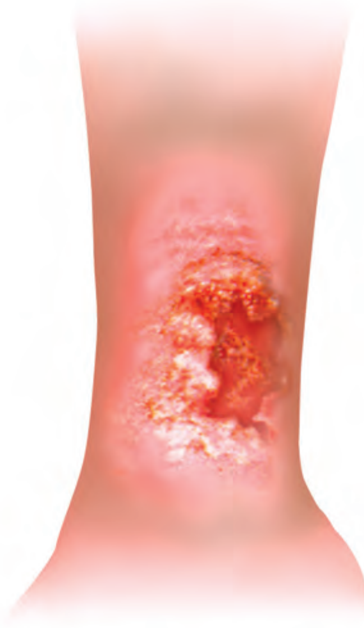


تصلّب شحمي جلدي

التقرحات

يعني ذلك أن الجلد تضرر وبات شفاؤه بطيئاً. وقد تبدو التقرحات زهرية اللون وصافية، أو قد تحتوي على جلد منسلخ يميل إلى اللون الأصفر. ويختلف حجم التقرحات الوريدية بين كبيرة وصغيرة، وقد تسبب القليل أو الكثير من الألم لأسباب لا نفهمها حتى الآن.

وعلى الرغم من وجود عدّة أسباب للتقرحات حول الكاحل، إلا أن الأمراض الوريدية هي الأسباب الأكثر شيوعاً في الغرب (انظر «ما هي آلية الضرر الجلدي الوريدي والتقرحات؟ صفحة 25).



تقرحات

ما هي آلية الضرر الجلدي الوريدي والتقرحات؟

لا تزال الآلية التي يتغير بموجبها الجلد وتظهر عبرها التقرحات مثيرةً للجدل، على الرغم من أن للأبحاث العديدة التي أجريت على مرّ السنوات نظريتين:

نظرية ثنية الفبرين

يظهر الفحص المجهري للجلد المتضرر من أسفل الساق «ثنية» فبرين (إحدى المواد المتصلة بتخثر الدم) حول الأنابيب الشعرية. وكان يعتقد في السابق أن ذلك يتعارض مع مرور الأوكسيجين من الدم إلى الأنسجة. غير أن دراسات حديثة استبعدت أن يكون ذلك السبب في حدوث الضرر اللاحق بالجلد والشحم.

نظرية انحباس الخلايا البيضاء

تحتوي الخلايا البيضاء على مجموعة متنوعة من المواد القوية التي تسبب التهابات، وتفرزها حين يتم تحفيزها على ذلك. وأظهرت دراسات شملت الأنابيب الشعرية في الكاحل أن الخلايا البيضاء «تحبس» هناك حين يرتفع الضغط الوريدي. وتلتصق الخلايا البيضاء بمستقبلات خاصة على جدران الأنابيب الشعرية، وقد تفرز حينها مواداً مسببةً للالتهاب تلحق الضرر بالأنسجة.

وعلى المدى الطويل، قد يلحق ذلك الضرر بالجلد وبالطبقة الدهنية تحته.

النظريتان معاً

قد تكون ثنية الفبرين الموجودة تحت الجلد المتضرر بشكل مزمن نتيجة الالتهاب المرتبط بانحباس الخلايا البيضاء، وليس سبب المشكلة.

وعلى الرغم من الأبحاث الكثيرة، ما زلنا غير قادرين على فهم الكثير عن الآليات التي تسبب، بموجبها الأمراض الوريدية، الضرر بالجلد. كما لا ندرك بشكل واضح أيضاً سبب عدم ظهور التقرحات في المناطق المتضررة، على الرغم من أنه من الواضح بأن التعرض

لإصابة مثل ضربة على الساق، مثلاً، قد تكون سبباً لبداية التقرح.

ولذا فحينٍ يتضرر الجلد بشكل مزمن، لا يعود إلى طبيعته ويصبح عرضةً للتقرح. غير أن معالجة المشاكل الوريدية الكامنة، أو استخدام جوارب داعمة جيدة، قد يساهم في وقف تدهور وضع الجلد (انظر صفحة 39).

النقاط الأساسية

- يوجد نظامان من الأوردة في الساقين: الأوعية العميقة المهمة والأوردة السطحية تحت الجلد، والأوردة السطحية هي التي تصاب بالدوالي
- عادةً، تدفع الصمّامات في الأوردة تدفق الدم إلى أعلى الساق، ويساهم عمل العضلات في ضخّه إلى الأعلى
- حين تصاب الأوردة بالدوالي، تتوقف الصمامات عادةً عن العمل بشكل ملائم: قد يتدفق الدم في الاتجاه الخاطئ، ويسبب ضغطاً يجعل الأوردة تنتؤ لدى الوقوف، ما يؤدي إلى حدوث أعراض مثل الألم وإلحاق الضرر بالبشرة أحياناً
- ترتبط دوالي الساقين بالتقدم في السنّ، وبالإنجاب، وهي أكثر شيوعاً في المجتمعات الغربية
- لا نزال غير متأكدين من سبب ظهور معظم أنواع دوالي الساقين: ربما بسبب الصمامات التي تصبح غير كفؤة من الأعلى إلى الأسفل، أو بسبب جدرانها التي تضعف

- قد تسبب دوالي الساقين ثقلاً وألماً، ولكن ثمة عدة أسباب أخرى لحدوث الآلام في الساقين، والأمر عينه ينطبق على تورم الكاحلين
- يمكن لارتفاع الضغط في الأوردة نتيجة صمامات غير كفؤة أن يؤدي إلى تضرر البشرة، مثل الإصابة بالأكزيما وتحول لون البشرة إلى قاتم والتصلب الشحمي الجلدي وظهور التقرحات
- على الرغم من الأبحاث الكثيرة، كما أننا ما زلنا لا نعرف من منّا سيصاب بتغيرات بالبشرة أو التقرحات، وما زلنا لا ندرك بشكل ثابت كيف يتطور الضرر بالبشرة

الخثار والالتهاب الوريدي والنزيف

فهم المصطلحات

تثير كلمة «خثار» الكثير من الحيرة، لأن الناس يخلطون المشاكل التي تحدث في الأوردة العميقة (الخثار الوريدي العميق) بمشاكل تحدث في الأوردة السطحية (التهاب الوريد الخثاري). ومن المهم جداً أن نفهم الفرق بين الاثنين والانتباه جيداً لأن المصطلحات المستخدمة قد تكون مضللةً.

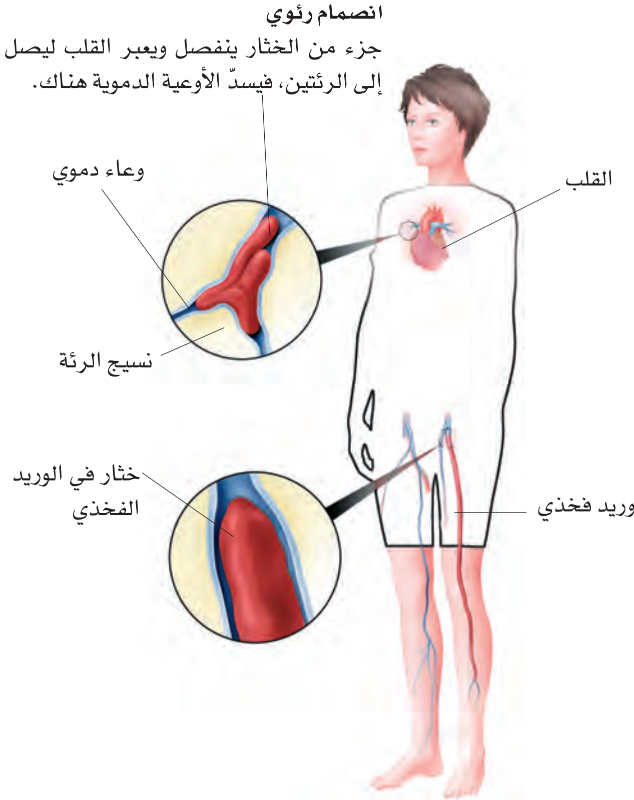
الخثار الوريدي العميق

هنا نعني تخثر الدم (التجلط) في الوريد العميق الرئيسي في الساق. قد ينتقل الخثار إلى الأعلى في الوريد، وثمّة خطر أن يعبر القلب نحو الرئتين، ويتسبب بانسداد الأوعية الدموية هناك (انصمام رئوي). وتسبب الانصمامات الرئوية الأصغر بحدوث آلام في الصدر وانقطاع في النفس، ولكن الانصمامات الكبيرة قد تكون مميتةً.

قد لا يتسبب الخثار الوريدي العميق بأي أعراض في الساق، ولكنه قد يسبب أحياناً كثيراً من الألم والتورم. ويعالج عادةً عبر عقاقير مضادة للتخثر (الهيبارين ثمّ الوارفارين)، للحؤول دون تشكل مزيد من الخثرات الدموية.

الخثار الوريدي العميق

تخثر الدم في الوريد الرئيسي العميقٍ من الساق. قد ينفصل الخثار ويصل إلى القلب والرئتين حيث قد يكون مميتاً.



أحياناً يمكن أن يذوب الخثار في الأوردة بشكل طبيعي إلى حدّ ما، وقد تعود الرجل إلى طبيعتها، ولكن إن بقيت الأوردة منسدّة، فتتعرض الصمّامات للضرر بسبب الخثار الوريدي العميق، ما قد يؤدي إلى حدوث تورّم دائم في الساق يترافق أحياناً مع حدوث تغيرات في البشرة وتقرحات.

هل تسبب دوالي الساقين الخثار الوريدي العميق؟

لا توجد أدلة تدعم الاعتقاد بأن دوالي الساقين تزيد خطر الإصابة بالخثار الوريدي العميق في الحالات الطبيعية. والمرّات النادرة التي ظهر فيها ذلك، كانت بعد الخضوع لعمليات جراحية في البطن أو الحوض.

ولكن لا داعي للقلق من هذا الأمر حالياً، ذلك أن الجراحين باتوا يتخذون تدابير خاصة لتخفيف خطر الخثار الوريدي العميق في وقت الخضوع للجراحة.

الخثار الوريدي والسفر جواً

يقلق كثيرون من خطر الخثار الوريدي العميق أثناء السفر جواً لمسافات طويلة، بعد أن تحدّثت تقارير في وسائل الإعلام عن حدوث وفيات نتيجة الإصابة بانصمام رئوي قاتل. ولكن مثل هذا الاحتمال بالإصابة بخثار وريدي عميق ضئيل جداً لدى معظم الناس، ولا دليل واضح على أن دوالي الساقين تزيد هذا الخطر.

ويهدف هذا الفصل إلى طمأنة المصابين، وتوضيح من هم عرضة أكثر للخطر وشرح الاحتياطات التي يمكنهم اتباعها. وتنطبق هذه النصائح على جميع الرحلات البعيدة، سواء أكانت عبر الجوّ، أم السيارة، أم القطار.

لمَ قد تسبب الرحلات الطويلة الخثار الوريدي العميق؟

يؤدي الجلوس من دون حركة إلى تجمع الدم في أوردة ربلة الساق، كما أن الجلوس مع ثني الساقين (مثل الجلوس في الدرجة الاقتصادية في الطائرة أو القطار)، قد يعيق أيضاً تدفق الدماء. ولذا كلّما زادت مدّة الجلوس بلا حراك، ازداد احتمال الإصابة بخثار. كما أن الرحلات التي تستمر لأكثر من خمس ساعات قد تكون أكثر خطورةً. فإذا كان الدم «سميكاً» أو «لزجاً»، فقد يزداد خطر الإصابة بالخثار، و ينتج ذلك عن حدوث جفاف أو عن مشاكل طبية.

من يتعرض لخطر أكبر للإصابة بدوالي الساقين؟

تزيد الأمور التالية من خطر الإصابة بالخثار:

- الإصابة بخثار وريدي عميق أو انصمام رئوي في السابق
- الخضوع لعملية جراحية كبرى - وخصوصاً جراحات استبدال الورك أو الركبة
- أمراض قلب خطيرة
- شلل في القدمين أو سكتة
- أمراض خبيثة (سرطان)
- الحمل أو إنجاب طفل حديثاً
- حبوب منع الحمل التي تحتوي على الأستروجين أو العلاج البديل بالهرمون، وهي أقل خطراً من حبوب منع الحمل الأخرى (حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستيرون وحدها لا تزيد من هذا الخطر)
- البدانة (الوزن المفرط)
- بعض أمراض الدم

يكون خطر الخثار الوريدي العميق أكبر لدى الأشخاص الذين يعانون من أكثر من عامل واحد.

جدير بالذكر أن دوالي الساقين لا تساهم في زيادة أي من هذه المخاطر بشكل ملحوظ. ولكن ما ثبت هو أن دوالي الساقين قد تزيد من خطر الإصابة بخثار وريدي عميق بعد الخضوع لعمليات جراحية كبرى، ولكن في أي ظروف أخرى. ولذا يجب أن لا يقلق الذين يعانون من دوالي الساقين من القيام برحلات طويلة، ولكن يُستحسن أن يتبعوا الاحتياطات المذكورة أدناه.

ما مدى الخطر؟

إن الذين لا يعانون من أيٍّ من عوامل الخطر المذكورة أعلاه، فإن خطر الإصابة بالخثار الوريدي العميق (حتى في أثناء الرحلات

الطويلة) ضئيل جداً - ويبلغ واحداً بالمئة. وأمّا الذين يعانون من عوامل الخطر، ولا يتخذون أي إجراءات وقائية ضد الخثار، فإن خطر الخثار الوريدي العميق الذي يظهر في صور أشعة مختصة يرتفع إلى واحد من عشرين خلال الرحلات الطويلة (ولكن حينئذٍ قد يكون الخثار ثانوياً ولا يسبب أي مشاكل).

ماذا يمكن أن نفعل للتخفيف من الخطر؟

تتوفر أدلة على أن ارتداء جوارب دعم تصل إلى تحت الركبة تخفف من خطر الإصابة بخثار وريدي عميقٍ لدى الأشخاص الذين يعانون من عوامل الخطر. وبما أن عدداً قليلاً جداً من الناس الذين لا يعانون من عوامل خطر، يصابون بخثار وريدي عميق أو انصمام رئوي بعد القيام برحلات طويلة، فلا يوجد أي دليلٍ محدد حول إجراءات أخرى تخفف من هذا الخطر. ولكن استناداً إلى ما هو معروف حول أسباب الخثار الوريدي العميق ووسائل الوقاية الناجحة المستخدمة في المستشفيات، فإن الإجراءات الوقائية التالية التي تُتخذ في أثناء الرحلات الطويلة قد تكون مفيدةً:

حرّك ساقيك

لا تجلس وأنت تثني ساقيك من دون حركة لساعات طويلة. مددّ رجليك من حين إلى آخر، وحرّك قدميك حول الكاحل إلى الأعلى والأسفل، وإلى اليمين واليسار، إذ يساهم مدّ الساقين وتحريكهما في الحدّ من ركود الدم في الأوردة العميقة بربلة الساق، وهذا هو أبسط ما يمكنك فعله. كما عليك أن تسير قليلاً في ممشى الطائرة خلال رحلة جوية، أو انزل وامشِ قليلاً في محطات التوقف في أثناء الرحلات بالبرّ.

تجنّب الجفاف

اشرب الكثير من السوائل وأهمها الماء. ولا تتناول ما قد يؤدي إلى حدوث الجفاف، مثل الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة التي قد يؤدي تناولها إلى حدوث الجفاف.

ارتدِ جوارب داعمة

تخفف الجوارب الداعمة من خطر الإصابة بالخثار الوريدي العميق، كما تساهم في الحماية من تورم الكاحل الذي يعاني منه كثيرون في أثناء القيام برحلات طويلة.

- الجوارب التي تصل إلى تحت الركبة هي النوع الأكثر راحةً، ويبدو أنها فعّالة بقدر الجوارب العالية.
- تتوفر الجوارب الداعمة الطبية في ثلاث فئات، الفئة 1 و2 تلائم معظم الأشخاص (والفئة 3 شديدة جداً).
- يمكن للطبيب أن يصف الجوارب الداعمة في حال وجود حاجة طبية. ويمكن شراء هذه الجوارب من الصيدليات أو محال متخصصة بالأدوات الجراحية، وحالياً في بعض المحال الأخرى مثل المحال الموجودة في المطارات.
- تتوفر الجوارب بقياسات كبيرة أيضاً، ويجب التحقق من ساقيك جيداً للحصول على القياس المناسب.
- يجب أن يلجأ الذين يعانون من مشاكل في أوردة الساقيين إلى طلب الاستشارة الطبية قبل استخدام الجوارب الداعمة.

التنفس العميق

يساهم التنفس بشكل عميق من حين إلى آخر بشكل طفيف في تعزيز تدفق الدم عبر الأوردة.

الأسبرين

إن تناول جرعة خفيفة من الأسبرين (مثلاً 300 ملغرام من الأقراص يومياً) قد يؤمن القليل من الحماية الإضافية من الخثار الوريدي العميق. ويستحسن البدء في تناول الأسبرين يومياً قبل أيام قليلة من السفر.

مضادات التخثر

قد يُنصح بعض الذين يعانون من مشاكل طبية تزيد من خطر الإصابة بالخثار الوريدي العميق في تناول بعض مضادات التخثر الخاصة (مثل حقن الهيبارين أو حبوب الوارفارين) . ولكن احرص

على عدم اتباع هذا النوع من العلاج إلا بعد نصيحة واضحة من الطبيب.

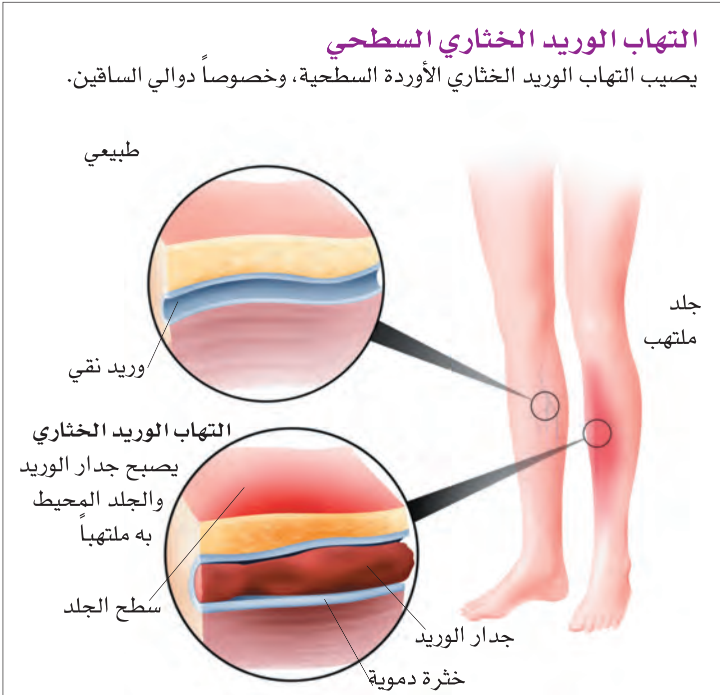
التهاب الوريد الخثاري

يصيب الأوردة السطحية، وخصوصاً دوالي الساقين. هنا تصبح الأوردة ملتهبةً وتحتوي على خثرات دموية. وتبدو صلبةً ويلتهب الجلد فوقها. وغالباً ما تعود الأوردة والبشرة إلى طبيعتها بشكل كامل، ولكن تبقى الأوردة أحياناً مسدودةً، ويتحول لون البشرة فوقها إلى لون قاتم لا يزول.

أظهرت الفحوصات أن بعض الذين يعانون من التهاب الوريد الخثاري قد يصابون بالخثار الوريدي العميق، ولكن من النادر أن يصابوا بالنوع الخطر منه.

التهاب الوريد الخثاري السطحي

يصيب التهاب الوريد الخثاري الأوردة السطحية، وخصوصاً دوالي الساقين.



والاستثناء الوحيد هو عندما ينتشر التهاب الوريد الخثاري عبر الوريد الصافن الطويل إلى الأربية، حيث يزيد من خطر الإصابة بخثار وريدي عميق ويتعين حينذاك الخضوع لعلاج طارئ (ربط الوريد الصافن الطويل).

ولا يُعدّ التهاب الوريد الخثاري السطحي، في معظم الحالات، خطراً، ويمكن الاكتفاء بعلاجه بالمسكنات والكريمات لتخفيف الأعراض. وأنا أفضل استخدام مصطلح الالتهاب الوريدي كي لا يتم خلط هذه المسألة مع الخثار الوريدي العميق.

الخلط بين الالتهاب الوريدي ومشاكل أخرى

قد يُعتقد خطأً، لدى المرضى الذين يعانون من تغيرات في الجلد أو من تصلب شحمي جلدي، أن التهاب الجلد والدهون قرب الكاحل هو التهاب وريدي. لذا من المهم جداً إدراك الفرق، لأن المرضى الذين يعانون من تصلب شحمي جلدي يحتاجون إلى العلاج للحدّ من تدهور أوضاعهم.

النزف بسبب الأوردة الوريدية

لا علاقة للنزيف بالالتهاب الوريدي، أو بالخثار الوريدي العميق. ولا بد من الإشارة إلى أن النزف بسبب دوالي الساقين أمر نادر جداً، ولكنه مقلق حين يحصل. ويحصل النزيف من وريد بارز في أسفل الساق يكسوه جلد هشّ متضرر، ولا ينتج عن دوالي وريدية مغطاة بجلد سليم.

في هذه الحالة عليك أن تستلقي على الفور وترفع ساقك وتضغط على المنطقة النازفة. حينئذ، يمكنك التحكم بالنزيف لأن الضغط في الأوردة يكون منخفضاً. ويستحسن أن يساعد أحد ما على رفع ساقك والضغط. وإن كنت وحدك، فيمكنك الاستلقاء على الأرض ورفع ساقك على كرسي والانحناء إلى الأمام. وإن كنت عاجزاً عن الحركة، يكفي الضغط على المنطقة التي تنزف للحدّ من النزيف. ولكن لا تستخدم مشدّاً لأنه قد يزيد النزيف سوءاً. بعد الضغط لمدة 15 دقيقة، يجب وضع ضمادة فوق المنطقة التي حصل فيها

النزيف. وبعد ذلك قد يكون الخضوع لعملية في دوالي الساقين هو الخيار الأنسب لتفادي النزيف المتكرر.



جدير بالذكر أن العلاج الفوري للنزيف هو الجلوس أو التمدد على الأرض، أو رفع الساق على كرسي مثلاً والضغط على المنطقة التي تنزف.

النقاط الأساسية

- الخثار الوريدي العميق مختلف عن الالتهاب الوريدي (التهاب الوريد الخثاري) في دوالي الساقين
- لا يبدو أن الإصابة بدوالي الساقين تزيد من خطر الإصابة بالخثار الوريدي العميق، إلا عند الخضوع لعمليات جراحية كبرى
- خطر الخثار الوريدي العميق في أثناء الرحلات الطويلة صغير جداً بالنسبة إلى معظم الناس، منهم من يعانون كذلك من دوالي الساقين، وأما الرحلات التي تستمر لأكثر ساعات في مقاعد ضيقة فهي التي تسبب الخطر الأكبر
- تضمّ لائحة الأشخاص المعرضين لخطر أكبر للإصابة بدوالي الساقين النساء الحوامل، واللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل، والذين يعانون من البدانة أو السرطان أو أمراض القلب أو أمراض في الدم
- تحريك الساقين باستمرار هو الإجراء الوقائي الأفضل
- يمكن تخفيف الخطر بتفادي الجفاف وارتداء جوارب تصل إلى تحت الركبتين وتناول الأسبرين
- الالتهاب الوريدي ليس خطراً عادةً، ونادراً ما يؤدي إلى الإصابة بخثار وريدي عميق خطر، ولا يسبب تخثرات الرئة (انصمامات رئوية)
- النزف من دوالي الساقين أمر غير شائع، ويمكن معالجته برفع الساق والضغط على المنطقة التي تنزف

طرق سهلة للتحكم بالأعراض

كيفية التحكم بالأعراض

الطرق الأساسية للتحكم بأعراض دوالي الساقين هي:

- ارتداء جوارب داعمة
- تفادي الوقوف لفترات طويلة
- رفع الساقين

ومن المفيد أيضاً ممارسة التمارين الرياضية بانتظام وإنقاص الوزن (في حال البدانة). وتعمل كافة هذه الوسائل بتخفيف الضغط في أوردة الساقين.

رفع الساقين

يساهم رفع الساقين بإزالة الضغط في أوردة الساق. فيجب أن تكون القدمان في مستوى أعلى من القلب، ويمكن أيضاً الراحة مع ترك القدمين في مستوى الجسم (مثل التمدد على السرير أو الأريكة). ولكن لا يكفي وضع القدمين على مسند منخفض عند الجلوس على كرسي مثلاً.

فالجلوس لفترات طويلة على كرسي (مع وضع القدمين على الأرض) أو الوقوف من دون حركة سيدفع بالتأكيد أعراض دوالي الساقين إلى الظهور.

أما إن كنت مضطراً إلى الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة، فحاول المشي قليلاً بين الحين والآخر لمساعدة مضخة عضلة ربلة الساق. وإن كنت عاجزاً عن الوقوف، فيمكنك أن تحرك أصابع قدميك (عبر رفع الكاحل) من حين إلى آخر، ما يساعد على ضخ بعض الدم في الأوردة وتخفيف الضغط المستمر عليها.

الضغط

يمكن الضغط على الساق بارتداء جوارب دعم عادية أو ضمادات أو جوارب ضاغطة وغيرها، ومن شأن هذا الضغط أن يقرّب أوردة الساق من بعضها عبر الكبس عليها. فيخفف من تجمع الدم في الأوردة ويسرّع تدفقه في ما بينها. كما يساهم ذلك في تعزيز فاعلية المضخة العضلية، وقد يحسّن طريقة تصفية السائل في الأنابيب الشعرية من الأنسجة. وفي حال شكّل التورم (وذمة) مشكلةً، فيمكن تفادي ذلك أو تخفيفه بالضغط بشكل جيد.

جوارب الضغط

الجوارب الداعمة

تتوفر الجوارب الداعمة العادية في الصيدليات وبعض المحال الأخرى، وهي تمنحك بعض الدعم في الساق، ويرى كثيرون أنها تساهم في تخفيف الانزعاج الناتج عن دوالي الساقين.

جوارب الضغط المتدرج

صنعت هذه الجوارب خصيصاً لتمنح المزيد من الضغط للجزء الأسفل من الساق أكثر من أعلاه، ويكون الضغط «متدرجاً»، فيزداد من الكاحل إلى الأعلى. وهي تؤمن ضغطاً أكثر فعاليةً من جوارب الدعم العادية وهي النوع الذي يصفه عادةً الأطباء (على الرغم من أنه يمكن شراؤها من الصيدليات ومحال الأدوات الجراحية).

كيف تعمل جوارب الضغط المتدرج

يقرّب الضغط أوردة الساق السطحية بالكبس عليها. ويؤدي ذلك إلى تراجع حجم الدم في الأوردة، ويساعد على تدفقه في الأوردة العميقة.



وإن كانت مشاكل الأوردة محصورةً في ساق واحدة، فيكفي ارتداء الجورب في الساق التي تعاني من المشكلة، ولا داعي لارتداء جوربين.

تتوفر جوارب الضغط المتدرج بطول مختلف ودرجات قوّة تختلف في ما بينها.

- الفئة 1: مستوى الضغط الأقل - يكفي لإزالة أعراض دوالي الساقين لدى كثير من الأشخاص.

- الفئة 2: مستوى أقوى – يؤمن مستوى دعم جيد للحدّ من أعراض دوالي الساقين، وقوة كافية للحدّ من تقدم التغيرات في الجلد وعودة التقرحات.
- الفئة 3: المستوى الأقوى: يُنصح الذين يعانون من تغيرات جلدية باستخدامها، أو الذين يعانون من تقرحات أو تورمات في الساق لم تنفع الجوارب من النوع 2 في الحدّ منها.

وتتوفر جوارب الضغط المتدرج بنوعين، وهي جوارب يصل طولها تحت الركبة وأخرى فوق الركبة.

جوارب إلى ما تحت الركبة

قد تكون كافيةً للذين يعانون من مشاكل في الجلد وتورم في الكاحل وأعراض أخرى في منطقة ما تحت الركبة فقط. ويشمل ذلك معظم الذين يعانون من دوالي الساقين. وهي مريحة عادةً أكثر من الجوارب العالية التي تصل إلى ما فوق الركبة.

جوارب إلى ما فوق الركبة

يجب تثبيتها بتعليقة ما أو حزام خاص. ونادراً ما تكون ضروريةً، ولكن الأطباء غالباً ما يصفونها. ويجدها كثيرون مزعجة أكثر من الجوارب التي يصل طولها إلى ما تحت الركبة، ولا أنصح بها إلا الذين يعانون من أعراض واضحة فوق الركبة.

ابحث عمّا يناسبك

تتوفر جوارب الضغط المتدرج بأنواع مفتوحة عند أصابع القدمين أو غير مفتوحة (ما يشبه الجوارب العادية). ويكون لونها عادةً «بنيّاً» قريباً من لون البشرة، غير أنها قد تتوفر أيضاً باللون الأسود أو بألوان أخرى. وتوجد أنواع مختلفة من جوارب الضغط المتدرج، وربما لا تجدها كلّها.

وتمنح الأنواع المختلفة شعوراً مختلفاً، لذا من الأفضل أن تبحث جيداً عن النوع الذي يناسبك أكثر.

كيفية ارتداء الجوارب الداعمة

تهدف هذه الجوارب إلى دعم الساقين عند الوقوف في أثناء اليوم. فإن واجهت صعوبةً في ارتداء جوارب الضغط أو الدعم، فاتبع الخطوات الآتية:

1. ضع الكريم على الساق لتسهيل ارتداء جوارب الدعم.



2. إن لم يكفِ الكريم (الطلق) وحده، اختر جوارب مفتوحة عند أصابع القدمين وضع كيس بلاستيك على الساق قبل أن ترتديها.



كيفية ارتداء الجوارب الداعمة (تابع)



3. ارتدِ الجورب فوق كيس البلاستيك، حتى ينزلق على الساق بسهولة أكبر.



4. حين ترتدي الجورب، أمسكه بيد واسحب الكيس البلاستيكي باليد الأخرى عبر الفتحات عند أصابع القدمين.



5. سوّ الجورب ليصبح مناسباً أكثر مع ساقك.

تتوفر الجوارب بمقاسات مختلفة ويجب أخذ قياس الرجل جيداً لاختيار الجورب الأنسب.

احرص على اختيار الجوارب المريحة فعلاً لأنك سترتديها يومياً. وإن كان شكل الساق أو مقاسها غير شائع فيمكن التوصية على جوارب بحسب الطلب.

ارتداء الجوارب وخلعها

يواجه البعض صعوبةً في ارتداء الجوارب الضاغطة، وخصوصاً الذين يعانون من داء المفاصل، أو الذين لا يتمتعون بالقدرة على الحركة بشكل جيد. وأنصح باستخدام الجوارب المفتوحة عند أصابع القدمين، والتي تصل إلى ما تحت الركبة. ويمكن وضع كيس بلاستيكي وارتداء الجورب فوقه، ثمّ سحب الكيس عبر الفتحات عند أصابع القدمين (انظر الصفحات 42-43).

يقدم بعض المصنعين جوارب حريرية تستخدم بدلاً من أكياس البلاستيك، كما يمكنك اللجوء إلى استخدام وسائل أخرى تسهل ارتداء الجوارب الضيقة.

احرص على استبدال الجوارب بعد ارتدائها لعدة أسابيع وغسلها لأنها تفقد قدرتها المطاطية وتصبح أقل فاعليةً. ويجب عادةً استبدال الجوارب كلّ ثلاثة إلى أربعة أشهر. ويُستحسن أن يمتلك الذين يرتدون الجوارب اليومية أكثر من جرابين للتمكن من غسلها باستمرار.

ضمادات من أربع طبقات

استُخدمت عدّة أنواع من الضمادات الضاغطة في علاج مشاكل الأوردة. وقد ظهر في السنوات القليلة الماضية، نظام من الضمادات بأربع طبقات يساهم في علاج معظمٍ التقرحات الوريدية. ويضع هذه الضمادات ممرضون تلقوا تدريباً خاصاً.

وعلى المرضى أن يخضعوا لفحص في شرايين الساق قبل وضع ضمادة من أربع طبقات. وفي حال أعيق تدفق الدم بسبب حدوث انسداد في الشرايين، فيمكن حينئذ أن تتسبب الضمادة بحدوث بعض الضرر بالبشرة.

أمور أخرى مفيدة يمكن القيام بها

التمرين

يمكن لتحريك الساقين أن يساعد على تدفق الدم فيهما بفضل عمل المضخة العضلية. فتمرين عضلة ربلة الساق مهم بشكل خاص، وذلك يشمل أي نشاط يحرك القدم عند مفصل الكاحل. وتساهم تمارين المشي العادية في تحريك عضلة ربلة الساق (على الرغم من أن المشي لوقت طويل قد يسبب إرهاقاً وثقلاً في الساقين). كما يمكن ممارسة الرياضة والركض الخفيف وركوب الدراجة الهوائية لتمرين الساق.

ويمكن كذلك تمرين الساق بتحريكها عند التمدد، ويُنصح بذلك عادةً المصابون بدوالي الساقين الذين يواجهون صعوبةً في الخروج والمشي.

يُعد المشي بشكل عادي ومنتظم تمريناً لا يقل أهميةً عن أي أنواع أخرى من التمارين.

إنقاص الوزن

يزيد الوزن المفرط من أعراض دوالي الساقين سوءاً. وتظهر الصورة في الصفحة التالية الوزن المثالي التقريبي بالاستناد إلى الطول. ومن شأن بلوغ الوزن المثالي أن يساعد على مواجهة أعراض دوالي الساقين.

يطلب الجراحون عادةً من المصابين بدوالي الساقين إنقاص أوزانهم قبل الخضوع لعملية جراحية. فإجراء عمليات جراحية لأشخاص من ذوي الوزن الزائد أمر صعب، لأن خطر المشاكل مثل التهاب الجروح والخثار الوريدي العميق يزداد، كما يرتفع احتمال عودة دوالي الساقين والأعراض الأخرى.

وعلى الرغم من ذلك، فيمكن إجراء العمليات الجراحية لأصحاب الوزن الزائد بشكل آمن نسبياً في حال الحاجة الماسة (مثل المعاناة من تقرحات لم تُشفَ).

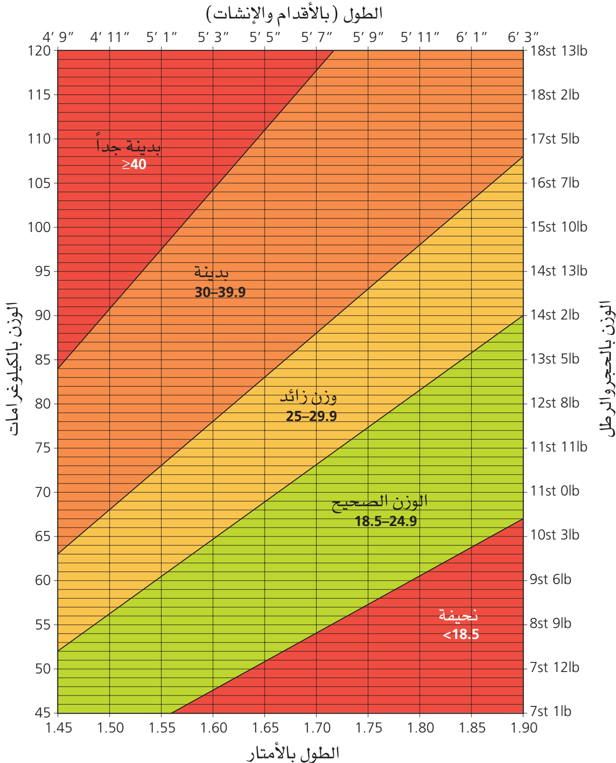
ما الذي ينبغي عليك قياسه؟

- يعد حساب مؤشر كتلة الجسم هو طريقة القياس المفيدة للوزن الصحي.
- عليك معرفة طولك بالأمتار ووزنك بالكيلوغرامات.
- احسبي كتلة جسمكِ عن طريق اتباع المعادلة الآتية:

كتلة الجسم = الوزن (كلغ) / مربع الطول (متر)

مثال: $24.8 = \frac{70}{1.68 \times 1.68}$

- نوصيكِ بمحاولة الحفاظ على رقم كتلة جسمك في المعدل الطبيعي، وهو يقع مابين 18.5 – 24.9
- يُعد الرسم البياني أدناه هو وسيلةٌ سهلةٌ لتقييم رقم كتلة الجسم الخاص بك، كل ما عليكِ هو قراءة طولك ووزنك من الرسم البياني ، والنقطة التي تجتازها الخطوط تشير إلى رقم كتلة جسمك.



تغيير الوظيفة

يجد بعض الأشخاص الذين يمارسون وظيفةً تتطلب الوقوف طوال اليوم أن تغيير عملهم يساهم في التخفيف من أعراضهم. ولكن بالطبع قد لا يكون هذا الأمر سهلاً أو عملياً.

النقاط الأساسية

- الوقوف أو الجلوس مع وضعٍ القدمين على الأرض لفترات طويلة قد يزيد الأعراض سوءاً. عادةً يساعد رفع القدمين في توفير الراحة، ولكن يجب رفع القدمين إلى مستوى عالٍ بما يكفي
- تساعد التمارين المنتظمة في تدفق الدم إلى الأعلى في أوردة الساق. فإن أي تمرين للساق فعّال، والمشي بشكل منتظم ومتكرر أمر ملائم
- انقاص الوزن مهم للذين يعانون من وزن زائد
- يساعد الضغط في التخفيف من الأعراض ويحمي الجلد أيضاً، وفي معظم الأحيان يكفي استخدام جوارب ضغط عادية
- لا مميزات طبية واضحة للجوارب التي تصل إلى فوق الركبة، وتلك التي تحت الركبة مريحة أكثر، ومن المستحسن أن تبحث عن النوع الذي يناسبك

التقييم الطبّي والفحوص

زيارة الطبيب

يتبع الأطباء في كافة أنحاء العالم النظام عينه لاكتشاف ما يشكو منه المرضى، وما هو الحلّ الأنسب لمعالجتهم: فهم يسألون عن التاريخ الطبي ويجرون الفحوصات ويطلبون فحوصات خاصة.

تاريخ المريض

يسأل الطبيب عن جميع الأعراض التي يعاني منها المريض، للتأكد مما إذا كان أي منها مرتبطاً بدوالي الساقين.

- أي عارض بالتحديد أصيب به المريض؟
- ما مدى سوء الأعراض، وهل تصيب ساقاً واحدةً أو الاثنتين معاً؟ إن استخدم المريض جوارب داعمةً وساعدت على التخفيف من الأعراض، يعني ذلك أن دوالي الساقين هي سبب المرض على الأرجح، وأن المريض يعاني من مشكلة كافية تدفعه لتحمّل الإزعاج الذي قد تسببه تلك الجوارب.
- هل ينزعج المريض من شكل الأوردة؟ يتردد البعض في الاعتراف أن هذه المشكلة تسبب مصدر قلق كبير لهم، ومن المهم جداً معرفة ذلك.
- هل تثير أمور أخرى قلق المريض؟ مثلاً يقلق البعض حيال ما قد يحصل لأرجلهم في المستقبل، وخصوصاً إن واجه أقارب

يعانون من مشاكل مع دوالي الساقين أو تقرحات سيئة. وقد لا يحتاجون أحياناً إلى أكثر من طمأنة الطبيب لهم.

- من المفيد أن نعرف ما إذا كان المريض قد خضع للعلاج بحقن رغوة التصليب في السابق، كما يجب معرفة ما إذا خضع لعملية في السابق، لأن ذلك قد يجعل العلاجات المستقبلية أكثر تعقيداً (وأحياناً يكون الفحص بالموجات فوق الصوتية المزدوجة ضروري).

- هل لدى المريض تاريخ مع الخثار الوريدي العميق؟ من المهم معرفة ذلك لأن:

– الأوردة العميقة قد تكون متضررةً، ويجب التحقق منها قبل معالجة دوالي الساقين.

– يرتفع خطر الإصابة بخثار وريدي عميق عند الخضوع لأي عملية.

– ربما يكون المريض قد أُصيب بالتهاب وريدي في الأوردة السطحية فحسب، ولكن قيل له إنه أصيب بالخثار الوريدي العميق، ومن شأن طرح السؤال «هل خضعت لصورة أشعة أو مسح خاصة بالأوردة؟» و«هل خضعت لعلاج بالوارفارين؟» أن تعطي إشارات لمعرفة حقيقية الإصابة بالخثار الوريدي العميق.

وتضم الأسئلة الروتينية الأخرى بعض الأمور حول الصحة العامة والتدخين والحساسيات، وإذا ما كان المريض يتناول أي أدوية بشكل منتظم (بما فيها حبوب منع الحمل أو العلاجات بالهرمونات البديلة).

أسأل المرضى دائماً عمّا إذا كانوا يعانون من مشاكل أخرى في السيقان، مثل داء المفاصل، وما إذا كان ذلك يعوق من قدرتهم على السير.

الفحص

يجب فحص دوالي الساقين فيما يكون المريض واقفاً حين تكون الأوردة ممتلئةً بالدم. يطلب بعض الجراحين من المرضى الوقوف على منصات ليتمكنوا من فحص الأوردة خلال الجلوس أو الانحناء. وأنا شخصياً أجلس على الأرض فيما يقف المريض.

فحص الساقين

ينظر الجراح إلى الساق بشكل عام (هل توجد أي تورمات على الكاحل أو تغيرات في الجلد؟) ثم إلى دوالي الساقين للتحقق من عددها ومدى كبرها ومكان وجودها على الرجل. وغالباً ما تكون دوالي الساقين في الجانب الداخلي من الفخذ نتيجة عدم كفاءة في الوريد الصافن الطويل.

الفحص العيادي التقليدي

لم يكن الجراحون يستخدمون في السابق معدات خاصة لفحص دوالي الساقين باستثناء مشدّ يوضع حول الجزء الأعلى من الفخذ مع رفع الساق: كان يقف الطبيب بعدها ويزيل المشدّ فيما يراقب أو يتحسس دوالي الساقين التي تمتلئ بالدم. ويظهر ذلك ما إذا كان الوريد الصافن الطويل يضمّ صمّامات غير كفؤة تصل إلى الأربية (اختبار ترينديلينبورغ). كما يمكن وضع المشدّات على مستويات مختلفة من الساق في مسعى لتحديد أمكنة تواجد الصمامات غير الكفؤة.

لم تعد هذه الاختبارات باستخدام المشدّ مستعملةً في هذه الأيام، لأنها ليست عالية الدقة والفحص بالموجات فوق الصوتية هو الأمثل.

كما يمكن فحص أي أوردة ذات صمامات غير كفؤة تمارس الضغط على دوالي الساقين بالنقر عليها والتأكد مما إذا انتقل الإحساس بذلك إلى أصابع اليدين التي نضعها على أسفل دوالي الساقين. يمكن القيام بذلك بشكل أدق أكثر باستخدام تقنية «دوبلر» فوق الصوتية.

الفحوصات

موجات «دوبلر» فوق الصوتية

هي أداة تحدث أصواتاً وتسجيلات نتيجة «انتقال» تردد شعاعي فوق صوتي من خلال تحرك الدم. وهذا التأثير هو نفسه الذي يرافق تغير تردد الصوت الذي نسمعه عند الوقوف بالقرب من حلبة سباق فيما تعبر السيارات. ففيما تقترب السيارات، يرتفع صوت المحرك وحين تبتعد ينخفض. يعرف هذا التغيير في تردد الصوت بتأثير دوبلر (فقد وصفه رجل يدعى كريستيان دوبلر في أربعينيات القرن التاسع عشر).

كما يمكن استخدام موجات دوبلر فوق الصوتية لإنتاج ضوضاء من مكبّر للصوت نتيجة تدفق الدم: ويمكن أن تظهر الإشارات فوق الصوتية على الشاشة أيضاً وتُسجّل من أجل تحليلها بدقة. يوضع مجسّ على الجلد فوق أي شريان أو وريد، مع دهن نوع خاص من الهلام (الجيل) على سطح الجلد لضمان حدوث احتكاك جيد.

توجد بلورتان على رأس المجسّ، تنقل إحداهما شعاعاً فوق صوتي (يتراوح ما بين 5 إلى 8 ميغاهيرتز: أي 5 إلى 8 ملايين دورة في الساعة) إلى الأنسجة، تنعكس عودةً إلى البلورة الأخرى. فإن بقي كلّ شيء في طريق الشعاع، لا يصدر أي صوت من آلة «دوبلر». ولكن إن كان الدم يتدفق في طريق الشعاع، «ينقل» ذلك التردد ويحدث ضجةً. وتعطي نبرة وميزة الصوت الذي يتم إنتاجه معلومات حول تدفق الدم.

تنتج الشرايين صوتاً نبضياً مميزاً ولكن عادةً تفحص أوردة الساق عبر الكبس على الربلة لإنتاج نبضات من تدفق الدماء. مثلاً، إذا وضع مجسّ دوبلر فوق الشريان الصافن الطويل في الفخذ، وتم الكبس على الربلة، يجب أن تصدر ضجة بما أن الدم يُدفع إلى أعلى الساق، ولكن لا تصدر أي ضجة عند ترخية الربلة لأن الصمامات في الأوردة توقف أي تدفق للدم إلى أسفل الساق.

إن كانت الصمامات غير كفؤة، فيتدفق الدم عودةً إلى الأسفل

في الأوردة (ارتجاع) عند ارتخاء الربلة، ما يؤدي إلى إصدار صوت من آلة «دوبلر».

يستخدم نوعان من آلات «دوبلر» لمعالجة دوالي الساقين:

- آلة دوبلر تمسك باليد
- مسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة

مبدأ الفحص باستخدام مبدأ دوبلر فوق الصوتي

يستخدم مبدأ دوبلر فوق الصوتي أشعةً صوتيةً للتحقق من الدم المتحرك والراكد. وهي أداة مهمة في التشخيص تُستخدم للتحقق من صحة الأوردة.

آلة «دوبلر» تُمسك باليد

آلات «جيب» صغيرة يستخدمها الجراحون بشكل روتيني لفحص دوالي الساقين. تظهر الفحوص باستخدام هذه الأداة:

- إذا ما كان الوريد الصافن الطويل غير كفؤ وفي أي مستوى من الفخذ.
- إذا ما كان يوجد أي ارتجاع (الدم يتدفق عائداً إلى الأسفل في الأوردة نتيجة صمامات غير كفؤة) خلف الركبة، وإن كان من ارتجاع فسيتعين إجراء المزيد من الفحوصات (الارتجاع قد يكون في الوريد الصافن القصير أو الأوردة العميقة).
- إذا ما كان يوجد أوردة ثاقبة غير كفؤة في أماكن أخرى من الساق.
- إذا ما كان تدفق الدم في شرايين الساق والقدم طبيعي.

آلة «دوبلر» تُمسك باليد

آلات «جيب» صغيرة يستخدمها الجراحون بشكل روتيني لفحص دوالي الساقين



إن الهدف الأهم لآلة «دوبلر» اليدوية هو تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى إجراء فحوص تفصيلية أكثر باستخدام مسح بالأشعة فوق الصوتية المزدوجة. فهذا الفحص مهم بشكل خاص للأوردة الموجودة خلف الركبة لأنه يكشف الصمامات غير الكفؤة التي ما كانت لتكشف لولاها.

مسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة

يُطلق هذا على آلات فوق صوتية أكبر يستخدم فيها نوعان من الموجات فوق الصوتية لإنتاج صور وأصوات وتسجيلات.

- ينتج النوع الأول صوراً متحركةً على الشاشة، فيما تنعكس الموجات فوق الصوتية عن أنسجة مختلفة في الجسم. وهذا النوع من الموجات فوق الصوتية هو الذي يعطي صورة للطفل في داخل رحم الأم أو للتحقق من وجود الحصى في المرارة.
- النوع الثاني هو تخطيط دوبلر بالأمواج فوق الصوتية، وهو يشبه آلة دوبلر اليدوية، ولكنه تعقيداً. ويظهر اتجاه شعاع دوبلر من خلال خط على الصورة المتحركة للأنسجة. كما تُستخدم تقنية خاصة (نبضات موجات دوبلر الفوق صوتية)، ما يسمح بتلقي إشارات دوبلر من أي عمق يتم اختياره (أي نقطة على خط الشعاع). وبتحريك اتجاه الشعاع واختيار الأعماق المختلفة، يمكن الحصول على التسجيلات بشكل دقيق من داخل أي شريان أو وريد في الصورة فوق الصوتية. ويعني ذلك أنه من الممكن إظهار ما إذا كان الدم يتدفق في الاتجاه الخاطئ في وريد سطحي أو وريد عميق أو الاثنين معاً. وهذا غير ممكن باستخدام آلة دوبلر يدوية.

تسمح الصور التي تنتج بواسطة المسح بالأشعة فوق الصوتية المزدوجة في تتبع دوالي الساقين أينما كانت لرؤية المكان الذي تلتقي فيه بالأوردة العميقة.

تظهر القدرات المتقدمة لمسح دوبلر بالموجات فوق الصوتية المزدوجة مدى سوء ارتجاع الدم في الأوردة عندما تكون الصمامات غير كفؤة.

لقد أحدثت وسائل المسح بالأشعة فوق الصوتية المزدوجة ثورةً في عالم الفحوص الطبية. وغالباً ما يلجأ إليها الجراحون لفحص كافة المصابين بدوالي الساقين، ولكن البعض الآخر يستعمل أدوات دوبلر اليدوية لاختيار المرضى الذين سيخضعون للمسح بالأشعة (أقل من النصف) حيث يعطي المسح بالأشعة فوق الصوتية المزدوجة معلومات إضافية:

- أي مريض لديه ارتجاع في المنطقة خلف الركبة. قد يكون هذا الارتجاع في الشريان الصافن القصير، والوريد العميق الرئيسي (الوريد المأبضي) وغيره من الأوردة، ولا يظهر الجواب إلا بواسطة صور مفصلة. وفي حال لم يلحظ الطبيب عدم كفاءة الوريد الصافن القصير وخضع المريض لجراحة في الوريد الصافن الطويل فقط، فستعود دوالي الساقين إلى الظهور.

موجات فوق صوتية مزدوجة

تستخدم موجات دوبلر فوق الصوتية موجات الصوت للتحقق من وجود الدم المتحرك والدم الراكد. فهي أداة مهمة في التشخيص تُستخدم للتحقق من صحة الأوردة.



- عودة دوالي الساقين بعد العلاج. يظهر المسح فوق الصوتي المزدوج إذا ما كانت توجد أوردة غير كفؤة في الأربية يتعين التعامل معها، وإذا ما كان يوجد وريد صافن طويل في الفخذ يجب معالجته.
- أوردة غير اعتيادية مثل دوالي وريدية تحت ضغط أوردة ثاقبة غير كفؤة في مناطق مختلفة من الساق.
- تُعد المعلومات التي يؤمنها المسح فوق الصوتي المزدوج قيمة جداً في تقرير ما إذا كان يتعين معالجة دوالي الساقين (إن كانت جميع المشاكل موجودة في الأوردة العميقة، فليس من الحكمة علاجها)، وفي التأكد من وجود أي أوردة سطحية يجب علاجها. فدقة آلة دوبلر والمسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة مرتبطان بمهارات الاختصاصي الذي يجري الفحص.

يمكن تكرار المسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة قبل وقت قصير من إجراء العملية لتعليم مكان تواجد الأوردة الصعبة على الجلد. وفي أنواع العلاج الأخرى (مثل الحقن برغوة التصلب والليزر والإشعاعات)، يُستخدم المسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة كدليل خلال العلاج.

وسائل أخرى للتحقق من دوالي الساقين

الفينوغرام

صور أشعة تجرى بعد حقن «صباغ» (يظهر على صور الأشعة السينية) في وريد بالقدم أو الأربية. قد تكون مفيدة أحياناً، ولكن المسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة حلّ مكانها الآن بشكل شبه كامل عند المصابين بدوالي وريدية.

فحص تخطيط التحجم (بليثيسموغرافي)

يشير هذا المصطلح إلى العديد من الفحوص المختلفة في الساقين التي تساعد على التحقق من تدفق الدم في الأوردة. ولكنها

تستخدم اليوم في معالجة القليل من المشاكل غير الشائعة، وفي الأبحاث.

النقاط الأساسية

من الضروري أن يتحقق الطبيب من تاريخ جميع الأعراض والتفاصيل حول العلاجات السابقة من أجل تقرير ما هو الأنسب لدوالي الساقين

يجب أن يشمل فحص الساق بعض اختبارات دوبلر فوق الصوتية، إمّا باستخدام آلة دوبلر اليدوية أو المسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة

متى يكـون علاج دوالي الساقين ضرورياً

مبادئ أساسية

قد لا يكون العلاج ضرورياً إلا حين يكون الجلد مهدداً، أو عند حصول نزيف. غير أن بعض الأعراض الأخرى الناتجة عن دوالي الساقين قد تكون مزعجةً بما يكفي، ما يدفع البعض إلى طلب العلاج. ويتعين أن يكون هذا القرار مشتركاً بين المريض والطبيب.

العلاج التجميلي

قد يرغب الذين لا يحبون شكل أوردتهم في أن يعالجوها ليتخلصوا منها، وأن يزيلوا المظهر المزعج من الساقين. وهذا منطقي بشرط أن يعرفوا بوضوح أي علاج يرغبون فيه، وأن يفهموا المخاطر التي ترافقه.

الألم والثقل والحكة

يرتبط قرار العلاج في ما إذا كان المريض يشعر بأن أعراضه سيئة بما يكفي ليرغب في الإقدام عليه، على الرغم من كلّ ما يحمله من ازعاج ومخاطر. وينبغي على الجراحين أن يشرحوا بالتفصيل للمريض العلاج الأنسب للحالة التي يعاني منها، وإن كان منطقياً من وجهة نظر طبية.

بعد أن يعرف المريض العلاج الممكن والمقبول، فسيعود إليه أن يقرر بنفسه ما إذا كانت الأوردة تشكل مشاكل بما يكفي لمعالجتها. وإن كان المريض غير متأكد، فأنصحه بالتالي:

- أخذ بعض الوقت ليفكر بما تم إخباره به.
- قراءة كتيب مفصّل حول علاجات دوالي الساقين.
- قراءة نسخة عن رسالة يكتبها المعالج.

قد يكون اتخاذ هذا القرار صعباً بالنسبة إلى الذين يعانون من أعراض مختلفة في الساقين، ينتج بعضها فقط عن دوالي الساقين. ومن المهم جداً أن يدرك المريض بوضوح المنافع التي يوفرها العلاج، بالإضافة إلى المخاطر المحتملة.

التغيرات في الجلد: الإكزيما ولون الجلد

ما أن يبدأ الجلد في التضرر، يُنصح باتخاذ نوع من الإجراءات الوقائية. ومن المنطقي أن يُنصح غير الراغبين في العلاج، بارتداء جوارب ضغط متدرج بشرط ألا تتدهور مشاكل الجلد على الرغم من ارتدائها.

قد يتأثر قرار العلاج بالعمر أيضاً. فمثلاً قد يُنصح شخص شاب يعاني من تغيرات سيئة في الجلد بأن يخضع لعملية جراحية إن كان ذلك يحسّن وضع الأوردة، في حين من الأفضل ألا يخضع لها شخص متقدم في السنّ لا يعاني من تغيرات كبيرة في الجلد، ويُستبعد أن يعاني من تقرحات.

ينتج الضرر في الجلد أحياناً عن مشاكل في الأوردة العميقة: وقد لا يكون من المفيد، في هذه الظروف، معالجة دوالي الساقين،

وتكون الجوارب الضاغطة هي الحلِ الوحيد.

أما إن كانت المشكلة جزئياً في الأوردة السطحية (الأمر الذي يمكن معالجته)، وجزئياً في الأوردة العميقة (الذي لا يمكن معالجته)، حينئذ تكون النصيحة اللجوء إلى معالجة دوالي الساقين، يتبعها ارتداء جوارب الضغط التدريجي. وحين تكون المشاكل مختلطة في الأوردة السطحية والعميقة، فلا تكون القرارات حول الخضوع للجراحة واضحةً.

التقرحات

على المرضى الذين يعانون من تقرحات في الأوردة ودوالي ساقين معاً أن يفكروا دائماً في الخضوع للعلاج. وقد يساعد علاج دوالي الساقين على شفاء التقرحات والوقاية منها في المستقبلٍ. وإن كان المريض يعاني من مشاكل في الأوردة العميقة أيضاً، وشفيت التقرحات بواسطة الضغط، فلن يكون علاج دوالي الساقين حينذاك هو الخيار الأنسب.

التهاب الأوردة

يعتمد العلاج الذي يتعين اتباعه بعد الإصابة بأزمة التهاب الأوردة على عدد من الأمور التي يجب أخذها في عين الاعتبار:

- إن سببت دوالي الساقين مشاكل أخرى، فقد يطلب المريض التخلص منها.
- إن كانت نوبة التهاب الأوردة الأولى شديدةً جداً، فقد يتفق المريض مع الجراح على أن العلاج هو الخيار الأنسب في مسعى للحؤول دون حدوث نوبة التهاب أوردة أخرى.
- إن بقيت دوالي الساقين المصابة مسدودةً بفعل التهاب الأوردة، فلا حاجة إلى التفكير في علاجها، فقد تذوي وحدها تدريجياً.
- إن أصيب المريض بنوبة التهاب وريدي أكثر من مرّة، قد يكون من الأفضل إزالة دوالي الساقين لتخفيف خطر الإصابة بنوبات أخرى.

ينصح بعض الجراحين معالجة دوالي الساقين بشكل روتيني، إن كان المريض مصاباً بالتهاب الأوردة، ولكن لا توجد أدلة تدعم الاعتقاد بأن هذه الطريقة قد تكون أفضل ممّا ذكرناه سابقاً.

النزيف

هذا عارض إنذار قد يكون خطراً، فمن الأفضل معالجة دوالي الساقين لمنع تكراره. وألجأ عادةً إلى إزالة المنطقة الصغيرة التي تحتوي على الدم أو أحقنها، حتى يكون من الواضح أنه تم حلّ المشكلة فعلياً.

أين يتدفق الدم بعد إزالة الأوردة أو سدّها؟

غالباً ما يقلق الناس من إزالة دوالي الساقين أو سدّها، فقد لا تتوفر ما يكفي من الأوردة في الساق لضمان تدفق طبيعي للدم. ولكن في الواقع، لا تتعارض إزالة دوالي الساقين مع تدفق الدم إلى أعلى الساق بشكل طبيعي لسببين:

- يوجد أوردة كثيرة أخرى تنقل الدم (وخصوصاً الأوردة العميقة).
- كان الدم يتدفق بالاتجاه الخاطئ في دوالي الساقين، لأن صماماته لم تكن تعمل بشكل ملائم.

في الواقع، يحسن علاج دوالي الساقين من فعالية تدفق الدم بإزالة الأوردة المتضررة والحفاظ على السليمة منها.

النقاط الأساسية

- بالنسبة إلى معظم الذين يعانون من دوالي الساقين، يرتبط قرار العلاج بشكل كامل بمدى الإزعاج الذي تسببه أعراض دوالي الساقين
- يتعين على الذين يعانون من تغيرات في الجلد أو تقرحات أو نزيف بسبب دوالي الساقين أن يفكروا في اللجوء إلى نوع من العلاجات لتخفيف خطر الإصابة بمزيد من المشاكل
- إن العلاج ليس ضرورياً بعد الإصابة بنوبة التهاب وريدي، ولكن قد يكون مستحباً في حالٍ كانت الأوردة تسبب المشاكل، أو إن كان التهاب الأوردة سيئاً جداً ومتكرراً
- توجد عدة أوردة في الساق، وسيحافظ العلاج الجيد لدوالي الساقين على أوردةٍ كافية وأكثر عدداً لضمان التدفق الطبيعي للدم

علاج دوالي الساقين بالحقن، بما فيها رغوة التصليب

ما هو العلاج بالحقن؟

إن العلاج بالحقن (أو العلاج بالتصليب الضاغط) هو وسيلة لمعالجة دوالي الساقين، وذلك بحقن مادة كيميائية فيها، ما يؤدي إلى التصاق جدرانها معاً فتنغلق وتذوي.

وتعمل المادة الكيميائية التي تحقن في الأوردة كمادة لاصقة. ولإصلاح الأسطح التي تم لصقها بشكل دائم، يتعين تثبيتها معاً حتى يأخذ اللصاق مفعوله: تُستخدم لهذه الغاية الضمادات أو الجوارب للضغط على الأوردة، وتعمل كمثبت لإمساك جدرانها معاً.

علاج تقليدي بالتصليب ورغوة التصليب

يستخدم علاج التصليب التقليدي كميةً صغيرةً من مواد التصليب التي تُحقن في وريد بالساق، فيما تكون الساق مرفوعةً

(لإفراغ الأوردة من الدم): تدخل مادة التصلب في دوالي الساقين أو مجموعةً من الأوردة فتغلقها. وهي تعمل بشكل أفضل في التعامل مع دوالي الساقين التي لا تخضع للضغط من صمامات غير كفؤة في مكان أعلى من الساق - والأفضل أن تكون دوالي الساقين صغيرة تحت الركبة. ولقد استخدم هذا النوع من العلاج التقليدي بالتصليب لسنوات.

أمّا العلاج برغوة التصليب فقد تم التوصل إليه في نهاية التسعينيات واكتسب شعبيةً متزايدةً. وهو يختلف عن العلاج التقليدي بالتصليب، لأن مادة التصليب تخلط مع كمية صغيرة من الهواء (أو غازات خاصة أخرى) لإنتاج رغوة. وتنتشر هذه الرغوة (الآلاف من فقاعات الهواء الصغيرة المغطاة بمواد التصليب) بسرعة وبشكل واسع في الأوردة فتدفع الدماء من الطريق لتحتك بشكل أفضل مع جدران الأوردة. وتسبب الرغوة ما يشبه التقلص في الأوردة (تذوي الأوردة)، فهي إذاً أكثر فعاليةً من العلاج التقليدي بالتصليب الذي يُجرى من دون استخدام الرغوة.

كيف يتم إجراء العلاج بالتصليب؟

يخضع المريض للعلاج بالتصليب من دون الحاجة إلى قضاء ليلة في المستشفى، ويجريه عادةً أحد أفراد طاقم الجراحة، وأحياناً طبيب آخر، أو ممرض مختص يتمتع بالخبرة في العلاج بالتصليب.

العلاج التقليدي بالتصليب

في العلاج التقليدي بالتصليب، يُطلب من المريض عادةً الوقوف أو مدّ ساقه عن حافة طاولة الفحص، لتسهيل رؤية دوالي الساقين. فتتصل إبرة أو إبرتان دقيقيتان بحقن صغيرة تحتوي على مادة التصليب، ويتم إدخالهما إلى الأوردة. ويتمدد بعدها المريض على الطاولة، ويتم رفع ساقه لإفراغ الأوردة قبل حقن مواد التصليب فيها. وتغطّى كل منطقة أخضعت لحقنة، ويضع المريض ضمادات، أو يرتدي جوارب، تغطي الساق من القدم إلى الأعلى.

العلاج برغوة التصليب

في العلاج برغوة التصليب، يستخدم عادة المسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة لتحديد الأوردة، وللتحقق من أن الإبرة موضوعة بشكل صحيح في الوريد المختار.

كما تُستخدم الموجات فوق الصوتية لتتبع تقدم الرغوة في الأوردة، فيتم الضغط على الأوردة تحت الجلد للتخفيف من مرور الرغوة إلى الأوردة الأعمق.

يخضع المريض عادةً إلى حقنة واحدة أو أكثر فيما تكون ساقه مرفوعةً، ويتم الضغط باستخدام الضمادات أو الجوارب الداعمة، بعد وضع لصقات (من الكتّان أو ضمادات طرية) فوق الأوردة التي يتم حقنها. ويساعد الضغط على ضمان بقاء جدران الأوردة ملتصقةً معاً بشكل ثابت، حتى تسدّ الأوردة بشكل جيد.

كان الأطباء ينصحون عادةً بمواصلة وضع الجوارب الضاغطة أو/و الضمادات حوالى أربعة أسابيع، ولكن دراسات جديدة أظهرت بأن فترات ضغط أقل (حوالى يوم أو يومين) قد تكون كافيةً. لذا تختلف النصيحة من جراح إلى آخر حول فترة الحفاظ على الضغط. ولكن عادةً، كلّما كانت الأوردة التي تمت معالجتها أكبر، تعين ارتداء الجوارب الضاغطة أو الضمادات لفترة أطول.

إن كمية مادة التصلب التي يمكن حقنها في خلال جلسة واحدة محدود (مثلاً: 5 مل من مادة التصلب السائلة أو 10 مل من الرغوة)، لذا ربما يحتاج المريض إلى جلستين أو أكثر للتخلص من جميع الأوردة، هذا لأن الكميات الأكبر قد تسبب أعراضاً جانبية، إذ قد تدخل إلى دورة المريض الدموية.

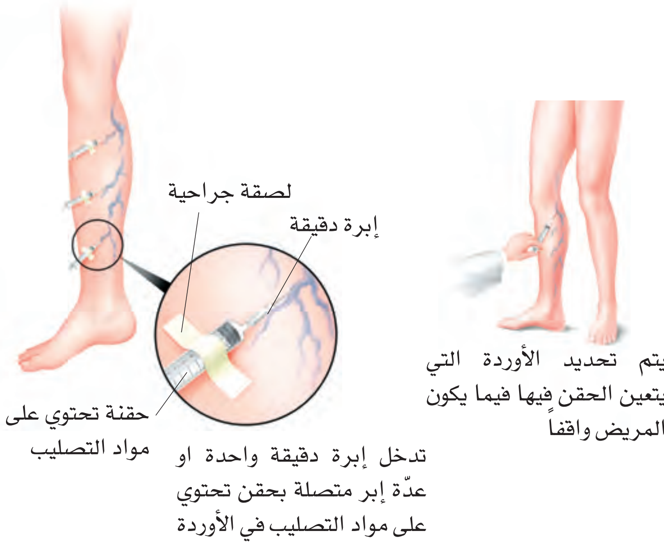
ماذا يجب أن تفعل أو أن لا تفعل بعد العلاج بالحقن؟

التمارين

لا تستند النصائح التي تعطى بعد العلاج بالتصلب (أو العلاجات الأخرى) إلى أدلة ثابتة، بل إلى اعتقادات شائعة.

علاج تصليب تقليدي

يشمل علاج التصليب التقليدي حقن مواد التصليب في الأوردة المستهدفة ، ما يؤدي إلى التصاق جدران الأوردة معاً فتنغلق وتذوي.



يتم تحديد الأوردة التي يتعين الحقن فيها فيما يكون المريض واقفاً

تدخل إبرة دقيقة واحدة او عدّة إبر متصلة بحقن تحتوي على مواد التصليب في الأوردة



يتمدد المريض ويرفع ساقه لإفراغ الأوردة قبل حقن مادة التصليب فيها

يستمر الضغط إلى حين تأخذ مادة التصليب مفعولها

وينطبق ذلك على الإرشادات التقليدية مثل السير بسرعة لمدة 10 إلى 20 دقيقة بعد الخضوع لعلاج بالتصليب. والفكرة هنا هي التأكد من أن أي مادة تصليب وصلت إلى الأوردة العميقة تُدفع خارجها من خلال عمل المضخة العضلية.

بعد ذلك، يُستحسن القيام بتمارين رياضية يومية، وتفادي الجلوس من دون حركة لفترات طويلة. وإن كان يتعين على المريض القيام بأمر ما يتطلب الوقوف في مكان واحد لأكثر من نصف ساعة، فيستحسن عندها السير لمسافة قصيرة كلّ حين وآخر، ومن شأن الوقوف على أصابع القدمين ثمّ إنزالها (مع رفع كعب القدم) أن يساهم أيضاً في تحريك المضخة العضلية عند الوقوف أو الجلوس.

ومن الأفضل المشي بشكل متكرر بدلاً من السير لمسافات بعيدة، على الرغم من أن الخيار الثاني لا بأس به أيضاً. لذا عند الجلوس لفترات طويلة، من المفيد رفع الساقين إن أمكن.

عموماً لا يوجد قيود على النشاطات، ومن المنطقي القيام بمختلف أنواع التمارين. ولكن نشير هنا إلى أنه من المستحسن تفادي التمارين المجهدة كثيراً، والتي قد تؤدي إلى إرخاء الضمادات وتحرك اللصقات أو انزلاق الجوارب.

الضغط المستمر

يجب ارتداء الجوارب أو وضع الضمادات من دون إزالتها لكامل الفترة التي يوصي بها الاختصاصي، وقد يعني ذلك تفادي الاستحمام أو الاغتسال، لأنه يتعين بقاؤها جافةً. وقد يلتف البعض على هذه النصيحة بالاستحمام بوضع كيس بلاستيكي كبير يغطي كامل الساقِ في أثناء الاستحمام يغلق بواسطة ربطة مطاطية. كما تتوفر أيضاً بعض الوسائل لتغطية الساق. ويتمكن مرضى آخرون من الاستحمام بشكل سطحي أي بغسل الجزء الأعلى من الجسم مع إبقاء الساق في الخارج للمحافظة عليها جافة.

يكون هذا الأمر أسهلٍ إن كانت الضمادات تصل إلى مستوى الركبة فقط، ويكون صعباً على المريض الذي يرتدي جوارب عالية أو ضمادات تغطي كامل الساق. ويمكن للمريض أيضاً غسل المنطقة

ما بين الساقين بيديه.

أما إن أصبحت الضمادات أو الجوارب مرتخيةً أو غير مريحة، فيجب إزالتها وارتداؤها مجدداً. وسيعطيك الاختصاصي إرشادات عن الجهة التي يجب أن تتصل بها في حال حدوث ذلك.

مشاكل محتملة بعد العلاج بالتصليب

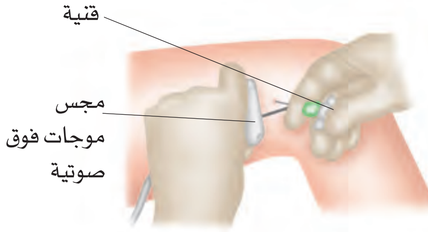
الالتهاب

يمكن لمادة التصليب التي تحقن في الوريد أن تتسبب بحدوث التهابات، ما يؤدي إلى حدوث احمرار و انزعاج. وسيزول ذلك، ولكن إن تسبب بالإزعاج فيمكن تناول المهدئات. وهنا نذكر مسكنات مضادة للالتهاب مثل «إيبوبروفين» التي قد تكون مفيدةً، ولكن البيراسيتامول يكفي في كافة الأحيان. وعادةً يكون الالتهاب خفيفاً ويزول بسرعة. ولكنه قد يكون أحياناً مؤلماً جداً، وسيكون من الضروري أن يزيل الطبيب أو الاختصاصي الضمادات أو الجوارب، ويتحقق من المنطقة.

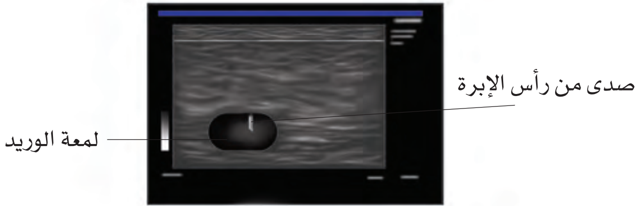
أوردة صلبة متكتلة

إن تواجد الدم في دوالي الساقين لدى خضوعها للحقن، أو إن دخلها الدم بعد فترة وجيزة (على الرغم من الضغط)، تصبح الدماء متجمدةً وتبدو الأوردة صلبةً على الرغم من أنها تكون طرية في البداية. وعادةً تذوي الأوردة المماثلة، غير أن ذلك قد يستغرق وقتاً طويلاً. وغالباً ما يحصل ذلك إن كانت الأوردة التي تخضع للحقن خلف الركبة، أو في الفخذ، لأنه يصعب الحفاظ على ضغط جيد في هاتين المنطقتين. فإن عولجت دوالي الساقين الكبرى بواسطة رغوة التصليب، فقد تبقى الكتل الصلبة لعدة أشهر، ولكنها تزول بعد ذلك ببطء.

العلاج برغوة التصليب



1. يحدد مكان الوريد باستخدام الموجات فوق الصوتية. ويتم تخدير المنطقة وتُدخل قنية في الوريد بتوجيه الموجات فوق الصوتية.





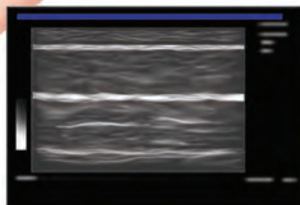
2. ترفع الساق لإفراغ الوريد من الدم والرغوة وتحقن الرغوة في الوريد بواسطة القنية

العلاج برغوة التصليب (تابع)

3. يتم التحقق من مكان الرغوة بواسطة صور الموجات فوق الصوتية. وتظهر الرغوة بوضوح في صورة الموجات فوق الصوتية

مجس موجات فوق صوتية

قنية



صورة بالموجات فوق الصوتية للرغوة في الوريد



4. توضع الضمادات فوق لفافة من الكتان فوق الوريد الذي يخضع للحقن لزيادة الضغط.



5. يرتدي المريض جوارب ضاغطة فوق الضمادة لإحداث مزيد من الضغط ولمنع الضمادات من الانزلاق.

لطخات بنية

يمكن لأي نوع من العلاجات بالحقن أن يسبب لطخات بنية اللون على الجلد في المناطق التي تتواجد فيها الأوردة. ولا يمكن توقع أي مريض قد يصاب باللطخات، وكم ستكون واضحةً. ولكن حوالى ثلث المرضى يعانون منها. وقد تخفّ اللطخات البنية، ولكنها قد تكون دائمةً أيضاً. فاللطخات أمر غير مرغوب فيه، خصوصاً لدى أصحاب البشرة الشاحبة، لأنها تظهر بوضوح أكثر عليها.

تورم الكاحل

قد يحصل تورم خفيف في الكاحل، وهو يزداد سوءاً عند الوقوف لفترات طويلة، ويزول عادةً عند المشي أو رفع الساق.

تضرر الجلد

في حالات نادرة، قد تلحق مواد التصليب الضرر بالجلد، وقد تتسبب حتى بحدوث تقرحات صغيرة في مكان الحقنة. وإن حصل ذلك، فستشفى المنطقة، ولكن ببطء، وقد يخلّف ذلك ندبةً صغيرةً.

الأوردة الرفيعة

يمكن أن يلي أي نوع من العلاج بالتصليب ظهور أوردة صغيرة حمراء أو زرقاء في المنطقة التي تم الحقن فيها. ولكن هذا الأمر غير شائع.

ردّات فعل الحساسية

قد يعاني البعض أحياناً من الحساسية على مواد التصليب المستخدمة في حقن الأوردة. ويمكن أن يحصل أي نوع من ردّات فعل الحساسية، وأحياناً يترافق ذلك مع حدوث صعوبة في التنفس أو صدمات. وعلى الأطباء الذين يزاولون العلاج بالتصليب أن يحتفظوا بأدوية لاستعمالها في حال الطوارئ.

الخثار الوريدي العميق

قد يكون الخثار الوريديٍ العميق من أعراض الحقن في الأوردة، ولكن هذا الأمر نادر جداً. فقد كان يثير القلق في الفترة التي شهدت بداية استخدام علاج التصليب بالرغوة، لأن كميةً صغيرةً من الرغوة غالباً ما كانت تدخل إلى الأوردة العميقة. ولكن أعداداً كبيرةً من المرضى خضعوا للعلاج برغوة التصليب، ولم ترد إلا تقارير قليلةٍ عن الإصابة بخثار وريدي عميق.

استناداً إلى المعلوماتٍ المتوفرة لدينا، فإن خطر الإصابة بخثار وريدي عميق قليل جداً.

اضطرابات في البصر وصداع

أصيب بعض المرضى باضطراب مؤقت في البصر بعد الخضوع للعلاج بالتصليب. وخُشيٍ أن يكون ذلك نتيجة فقاعات صغيرة منٍ الرغوة التي تدخل أوعية دمويةً دقيقةً في خلفية العين. وأحياناً، يصاب المرضى بالصداع بعد الخضوع للعلاج بالتصليب - وخصوصاً الأشخاص الذين هم عرضة للإصابة بالشقيقة.

قد تدخل بعض الرغوة مجرى الدم، ومن المحتمل أن تخترق «فجوةً صغيرةً» في القلب موجودة لدى أشخاص يتمتعون بصحة سليمة. ونظرياً، قد تتسلل الرغوة إلى الأوردة الصغيرة، كتلك الموجودة في العين أو الدماغ.

آثار احتمال الإصابة بالسكتات بعد علاج التصليب بالرغوة القلق في الماضي: يمكن تفادي هذا الخطر بتخفيف كمية الرغوة التي يتم حقنها في جلسة واحدة.

كم من الوقت يستمر العلاج بالتصليب؟

قد تكون نتائج العلاج بالتصليب دائمةً حين يتعلق الأمر بدوالي الساقين الصغيرة، ولكن في حال استخدامها في معالجة أوردة تتعرض للضغط من صمامات غير كفؤة في مكان أعلى من الساق، فإن احتمال عودة دوالي الساقين تلك يصبح أكبر.

في الماضي، كانت تخضع أوردة مماثلة للحقن، ولكنها كانت

تعاود الظهور: وهذا السبب الرئيسي الذي أعطى العلاج بالتصليب سمعةً سيئة، وبدا كأنه علاج من الدرجة الثانية. فقد ينجح استخدام هذا العلاج في النوع المناسب من دوالي الساقين، ويعطي نتائج طويلة الأمد.

إن علاج التصليب بالرغوة فعّال في معالجة دوالي الساقين الأكبر، والدوالي التي هي عرضة للضغط بسبب الصمّامات غير الكفؤة، والنتيجة التي تلي الخضوع للعلاج بالتصليب على مدى خمس سنوات هي نفسها بعد الجراحة، ولكن الفرق يكمن في النتيجة في الأمد البعيد.

فعلى المدى البعيد قد تعود دوالي الساقين وتطلب المزيد من العلاج (ما يشبه أنواع العلاج الأخرى).

ما هي مكانة العلاج برغوة التصليب؟

أصبح العلاج برغوة التصليب أسلوباً شائعاً لمعالجة دوالي الساقين. فيمكّن من تفادي الخضوع لعملية واستخدام التخدير العام، ويقدم نتائج جيدةً بقدر نتائج الجراحات. ويستخدم أحياناً وسيلةً إضافية للترددات الإشعاعية والليزر، ما يسدّ دوالي الساقين الرئيسية، ولكن يترك أخرى تتطلب إزالتها علاجات بالحقن.

قد لا يكون العلاج برغوة التصليب الخيار الأنسب للذين يعانون من دوالي وريدية كبرى، وخصوصاً إن كانت تمتد إلى أعلى الساق، أو إن كان الفخذ كبيراً، ويصعب تضميده. وفي هذه الحالة، قد تبقى الأوردة التي تخضع للعلاج صلبةً ومكتلةً لفترة طويلة قبل أن تشفى.

ومن الأسباب التي أدت إلى شيوع استخدام العلاج برغوة التصليب، هو أنه علاج سهل يمكن الخضوع له في العيادات الخاصة، خارج المستشفيات (ما يشبه الليزر والإشعاعات)، لذا فله دوافع مادية. وبالنتيجة، بدأ الأطباء الذين لا يتمتعون بخبرة واسعة في دوالي الساقين في توفير العلاج برغوة التصليب وغيرها (راجع الجراح الملائم صفحة 119).

النقاط الأساسية

- يعمل علاج التصليب التقليدي بشكل أكثر فعاليةً لمعالجة دوالي الساقين الأصغر تحت الركبة التي قد تغلق بشكل دائم، ولكن إن حُقنت أوردة أكبر تحتوي صمّامات غير كفؤة، فمن المرجّح أن تعود
- يستخدم علاج التصليب بالرغوة مواد تصليب ممزوجة مع الهواء (أو غازات أخرى) لتشكيل رغوة من فقاعات صغيرة، تنتشر بشكل واسع عبر دوالي الساقين، ويجرى ذلك عادةً باستخدام المسح بالموجات فوق الصوتية
- العلاج برغوة التصليب فعّال في معالجة دوالي الساقين الأكبر، على الرغم من أن بعضها قد يعاود الظهور في الأمد البعيد
- يتم العلاج من دون الاضطرار إلى دخول المستشفى، ويتطلب الضغط باستخدام الضمادات، أو ارتداء جوارب ضاغطة لعدّة أيام (النصيحة حول عدد الأيام قد تختلف)
- المشاكل التي تلي العلاج بالتصليب نادرة ومؤقتة، ولكن أحياناً قد تبقى لطخات بنية على الجلد
- بعد العلاج برغوة التصليب، قد تستغرق الكتلات الصلبة أحياناً كثيراً من الوقت قبل أن تزول، وخصوصاً في حال معالجة دوالي ساقين كبرى

العمليات الجراحية لمعالجة دوالي الساقين

هدف العلاج

إن هدف الجراحة (والعلاجات الأخرى) الخاصة بدوالي الساقين هو إزالة الوريد الرئيسي الذي يضمّ صمّامات، والذي يسبب الضغط، ثمّ إزالة جميع دوالي الساقين التي يمكن رؤيتها. وإن لم يتم التعامل مع الأوردة السطحية بدقة، فمن المرجح أن تعاود الظهور.

إن الليزر والإشعاعات وسيلتان تساهمان في تسخين الوريد الرئيسي وإغلاقه بدلاً من استئصاله. وسنتحدث عن ذلك في فصل منفصل. وأما هنا فسأتحدث عن العمليات الجراحية ببعض التفصيل لأنها العلاج التقليدي الأكثر شيوعاً في معالجة دوالي الساقين. ويساعد فهم المبادئ والمشاكل المحتملة المتصلة بالجراحة اتخاذ القرار حيال استخدام الليزر أو الإشعاعات. ويمكن استخدام الوسائل المختلفة معاً.

تعليم الأوردة قبل الجراحة

قبل إجراء أي عملية، يجب تعليم دوالي الساقين بشكل لا يمحى باستخدام قلم خطاط فيما يكون المريض واقفاً. وهذا الأمر ضروري لأن الأوردة قد تكون فارغةً ولا يمكن رؤيتها لدى تمدده على طاولة العمليات، كما أن ذلك يساعد المريض والجرّاح على السواء على معرفة الأوردة التي ستتم إزالتها.

يعلّم عضو في الفريق الجراحي الأوردة، عادةً عبر رسم خطوط على كلّ جهة منها (انظر صفحة 80). ولا يكتفي بالنظر، بل عليه أن يتحسس أيضاً دوالي الساقين تحت الجلد، والحرص على أن أجزاء دوالي الساقين بين النتوءات الرئيسية معلّمة: ستبدو الساق أشبه بخريطة قبل الجراحة.

يتم أحياناً إجراء مسح مزدوج قبل إجراء العملية بهدف تحديد أوردة خاصة يجب التعامل معها.

من المهم أن يسأل المريض الجرّاح عن الأوردة التي لم يتم تعليمها، وإلا لن تتم إزالتها. فأنا أسأل المريض عادةً «هل علّمت جميع الأوردة التي تزعجك؟» لأتأكد. فمن السهل أن يفوت الطبيب أوردةً عرضيةً، وخصوصاً في الأيام الباردة حين لا يكون قد مضى على وجود المريض كثير من الوقت بالمستشفى، ولم يقف لمدة طويلة.

وإن كان يتعذر التعامل مع أوردة ما في المستشفى (مثل الأوردة الرفيعة)، فسيشرح الطبيب ذلك.

الأوردة على القدم وحول الكاحل

نذكر هنا دوالي الساقين على القدم وحول عظام الكاحل، والتي يرغب بعض المرضى في التخلص منها، على الرغم من أنها نادرا ما تتسبب بحدوث أي مشاكل، عدا عن شكلها المزعج.

تقليدياً، يرى الجراحون بأن معالجة هذه الأوردة غير ضروري وخطر في الوقت عينه لأنه قد يلحق الضرر بأوتار عصبية دقيقة في الجلد (يسبب تنملاً أو ألماً في الساق)، كما أنها تشكل بعض الخطر على الشرايين الصغيرة حول الكاحل.

على الرغم من أن كثيراً من الجراحين يرفضون إزالة هذه الأوردة إلا أن آخرين مستعدون للقيام بذلك، وعلى المرضى أن يطرحوا هذا السؤال عند طلب العلاج منذ البداية. فأنا أخبر المرضى الذين يستشيرونني عن مخاطر هذه العملية على الأوردة الصغيرة، وأترك لهم القرار ليختاروا إذا ما كانوا يرغبون في إزالتها.

التخدير

تُجرى معظم عمليات دوالي الساقين تحت التخدير العام.

يمكن اللجوء إلى التخدير فوق الجافية أو التخدير النصفي (حقنة في الظهر لتخدير الجزء الأسفل من الجسم) لإجراء معظم العمليات في السيقان، ولكن الجراحين واختصاصيي التخدير يفضلون التخدير العام عند إجراء جراحات تتعلق بدوالي الساقين. وأحياناً، يستخدم التخدير الموضعي في حال تعين إزالة بعض الأوردة الصغيرة فقط.

كما تستخدم أيضاً أنواع أخرى من وسائل الإحصار العصبي في جراحة دوالي الساقين تشمل حقناً في الأوتار العصبية الرئيسية التي تصل إلى أسفل الركبة بواسطة تخدير موضعي حولها لمنعها من نقل رسائل الألم إلى أعلى الأعصاب.

يجب أن يناقش الطبيب نوع التخدير مع المريض قبل إجراء العملية. وإن شعر المريض بالقلق، فقد يكون من الأفضل أن يلتقي طبيب التخدير قبل العملية.

ومثل جميع العمليات الجراحية الأخرى التي تُجرى تحت التخدير العام، يُطلب من المريض ألا يتناول أي طعام قبل 6 ساعات من العملية وعدم الشرب قبل ساعتين إلى ثلاث لضمان بقاء المعدة خالية.

كيف تُجرى العملية

الأوردة الوريدية الصافنة الطويلة

إن الوريد الصافن الطويل هو الوريد الذي غالباً ما يتعين التعامل معه، لأنه هو أكثر ما يحتوي على صمّامات غير كفؤة تضغط على دوالي الساقين. والطريقة الأكثر شيوعاً في التعامل مع دوالي الساقين هي بإزالتها، ولكن يمكن أيضاً إغلاق الوريد الصافن الطويل باستخدام الليزر أو الإشعاعات (كما سنرى لاحقاً).

إزالة الوريد الطويل الصافن

قبل إزالة الوريد الصافن الطويل (سحبه)، من المهم جداً ربط الوريد من الأعلى حيث يلتقي بالوريد الفخذي الرئيسي في الأربية. ويحدث الجرح شقاً (طوله سنتمتران لدى المريض النحيف جداً، وربما 5 سنتمترات لدى المريض البدين) في ثنية الجلد بمنطقة الأربية، أو فوقها بقليل.

يتواجد الوريد إلى الجانب الداخلي من الوريد الفخذي (يمكن الشعور بالنبض في الأربية).

يتواجد الوريد الصافن الطويل في الطبقة الدهنية بمكان عميق من الجلد والفروع الصغيرة تربط وتقسّم. ويبقى الوريد الصافن الطويل حرّاً حتى نقطة اتصاله مع الوريد العميق الرئيسي (الوريد الفخذي) حيث يربط إلى جانب الوريد الفخذي ويقسّم، مع ترك مشبك جراحي في الطرف الأسفل.

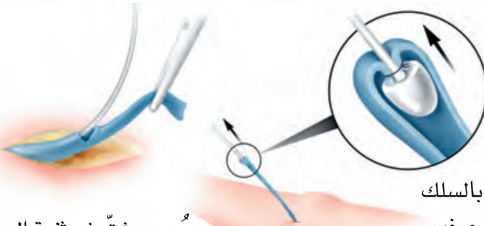
يتم بعدها إدخال سلك مجدّل طويل أو قضيب حديدي (أداة سحب الوريد) إلى داخل الوريد حتى مستوى الركبة تقريباً (فوق أو تحت الركبة بقليل) ويدخل طرفه الأسفل عبر إجراء شقّ صغير. ويزال الوريد الصافن الطويل بربط أحد طرفي الوريد بالقضيب أو السلك وشدّ الطرف الآخر.

إزالة الوريد الصافن الطويل بسحبه

غالباً ما تتم إزالة الوريد الصافن الطويل لأنه يحتوي على صمّامات غير كفؤة تمارس الضغط على دوالي الساقين.

قبل إجراء العملية، يتم تعليم كافة دوالي الساقين فيما يكون المريض واقفاً.





يتم الإمساك بالسلك من خلال شقّ صغير في الركبة. ويزال الوريد الصافن الطويل عبر سحب السلك من طرف واحد.

يُجرى شقّ في ثنية الجلد بمنطقة الأربية. ويُحدد مكان الوريد الصافن الطويل ويُحرر. ويمرر سلك مجدّل طويل في الوريد نحو الأسفل إلى مستوى الركبة.

ومن الأنسب قلب الوريد من الداخل إلى الخارج وسحبه عبر أحد الشقوق. وتعرف هذه العملية بـ«سحب» الوريد.

حتى حقبة الثمانينيات، كان من الرائج إحداث شقّ صغير مباشرة أمام العظمة في داخل الكاحل، وإيجاد الوريد الصافن الطويل هناك، ثمّ إدخال أداة السحب عبره نحو الأربية. ولكن الجراحين تخلّوا عن هذه الطريقة اليوم لأنهاٍ كانت تلحق الضرر بوتر عصبي إلى جانب الوريد (ما يسبب خدراً في الجزء الداخلي من أسفل الساقٍ والقدم)، كما ظهر أن الوريد الصافن الطويل قلّ ما يكون مصاباً بالدوالي فيٍ أسفل ربلة الساق (على الرغم من أن أوردةً أخرى قد تكون مصابة).

النزع (الاقتلاع)

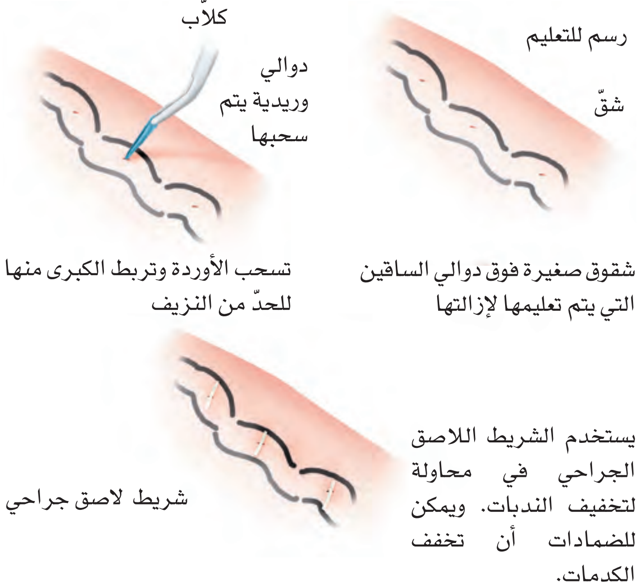
بعد إزالة الوريد الصافن الطويل، تزال بقية الأوردة التي تم تعليمها قبل العملية بإحداث شقوق صغيرة (طولها بين ملمترين إلى ثلاث ملمترات) فوقها وسحبها، في ما يعرف بعملية «الاقتلاع» أو «النزع». ويمكن أن تتسبب بعض دوالي الساقين الصغيرة بحدوث نزيف طفيف عند إزالتها. ويجب اتخاذ بعض الإجراءات لوقف النزيف عند التعامل مع دوالي ساقين كبرى، وخصوصاً في مناطق التصلب الشحمي الجلدي، أو في حال عادت لتظهر مجدداً بعد الجراحة.

وللحدّ من النزيف، يعمد بعض الجراحينٍ إلى ربط أطراف الأوردة عند إزالتها، كما أن منهم من يضع مشداً خاصاً على الفخذ لوقف النزيف. ويكتفي بعض الأطباء بالضغط على الساق بعد إزالة الأوردة، أو يضع ضمادةً من أسفل القدم إلى الأعلى لوقف فقدان الدم.

إن نزع دوالي الساقين بالتضوء تقنية تزال بواسطتها دوالي الساقين، باستخدام أداة شفط وضوء قوي. وتتطلب هذه التقنية إحداث شقوق أقل (ولكن أوسع بقليل) من تقنية الاقتلاع العادية، وباتت اليوم تُستخدم بشكل واسع.

إزالة دوالي الساقين بالاقتلاع

يشمل الاقتلاع إزالة دوالي الساقين بإحداث شقوق صغيرة فوقها وسحبها.



شقوق صغيرة فوق دوالي الساقين التي يتم تعليمها لإزالتها

تسحب الأوردة وتربط الكبرى منها للحدّ من النزيف

يستخدم الشريط اللاصق الجراحي في محاولة لتخفيف الندبات. ويمكن للضمادات أن تخفف الكدمات.

دوالي وريدية صافنة قصيرة

إن كان الوريد الصافن القصير غير كفؤ، فيجب ربطه في المكان الذي يدخل عبره الوريد العميق الرئيسي (الوريد المأبضي) فوق الركبة قليلاً من الخلف (الاتصال الصافن المأبضي). ويجب تعليم الجزء الأعلى من الوريد الصافن القصير على الجلد بواسطة مسح الأشعة المزدوج، أو أداة «دوبلر» اليدوية قبل العملية بوقت قصير. عادةً، يتمدد المريض على بطنه في أثناء الجراحة، ما قد يعقّد الخضوع للتخدير إذ يجب اختيار طرقة فعّالة لإعطاء البنج للمريض.

يحدث الجراح شقاً (يتراوح طوله بين 3 و6 سنتمترات) خلف الركبة. يحدد الوريد الصافن القصير ويشرّح حتى منطقة اتصاله مع الوريد المأبضي حيث يربط ويقسّم. وغالباً ما يكون هذا الأمر أكثر صعوبةً من التعامل مع الوريد الصافن الطويل في الأربية لأن ترتيب الأوردة قد يتغير، ولأن أوتاراً عصبيةً مهمةً في المنطقة قد تتعرض للضرر.

أحياناً يمكن إزالة الوريد الصافن القصير عبر سحبه حتى الكاحل، كما يمكن التعامل معه من خلال الليزر أو الإشعاعات مثل الوريد الصافن الطويل.

جراحة مع ثقب

إن كانت دوالي الساقين تغذيها أوردة ثاقبة (أوردة تضمّ صمّامات غير كفؤة تخرج من العضلات ولفافة الساق)، قد يتعين ربطها قبل الاقتلاع. ويمكن القيام بذلك عبر شقوق اقتلاع صغيرة في بعض الأجزاء من الساق.

أما في ربلة الساق، فتشمل العملية التقليدية ربط الأوردة الثاقبة غير الكفؤة باللفافة من خلال شقّ طويل، في ما يعرف بعملية «كوكيت».

ويمكن التعامل مع الأوردة الثاقبة في ربلة الساق باستخدام منظار يدخل عبر اللفافة من خلال جروح صغيرة يحدثها الطبيب، في ما يعرف بعملية المنظار الثاقبة تحت اللفافة، وهي ليست ضروريةً إلا لعدد قليل جداً من المرضى الذين يعانون من مشاكل في أوردة الساق.

إغلاق الجروح

على الرغم من اختلاف الممارسات، إلا أن معظم الجراحين يستخدمون قطباً تحت الجلد للتعامل مع الشقوق الطويلة (مثلاً في الأربية أو خلف الركبة).

تتحلل هذه القطب تدريجياً فلا حاجة لإزالتها. وغالباً ما يتم إغلاق الجروح الصغيرة الناتجة عن الاقتلاع عبر وضع نوع من

اللاصق الطبي عليها، فيما لا يغلقها بعض الأطباء ولا يغطونها لأنها صغيرة جداً. وأحياناً تستخدم قطب دقيقة يتعين إزالتها بعد بضعة أيام.

من الشائع حقن بنج موضعي يعمل لوقت أطول حول الجروح في الأربية أو خلف الركبة للتخفيف من الألم في الساعات التي تلي العملية.

الضمادات والجوارب

في نهاية العملية، يُفرض نوع من الضغط على الساق لتخفيف رشح الدم من تحت الجلد والكدمات التي قد تظهر. وتُستخدم الضمادات (أحياناً مع طبقة من الكتّان تحتها)، كما يستعمل بعض الجراحين «توبغريب» أو جوارب ضاغطة.

النقاط الأساسية

- تُجرى جراحة دوالي الساقين عادة تحت التخدير العام، ويُستخدم بعض العمّال البنج الموضعي، ولكن قد يتعين اللجوء للحقن (حقن التصليب) في وقت لاحق
- تمكّن العملية التي تُجرى تحت التخدير العامٍ من التعامل مع دوالي الساقين في ساق واحدة أو اثنتين معاً، مهما كانت متوسعةً
- تشمل العملية المعتادة ربط الوريد الصافن الطويل في الأربية وسحبه من الأربية إلى مستوى الركبة، ويساهم ذلك في التخلص من الضغط على دوالي الساقين، ثم تتم إزالتها من خلال شقوق صغيرة (الاقتلاع)
- عادةً تغلق الجروح بواسطة قطب تحت الجلد أو لصقات (لا يتعين إزالة القطب) ويتم تضميد الساق في نهاية العملية

ما بعد عملية دوالي الساقين

يدخل هذا الفصل في تفاصيل ما عليك أن تتوقعه بعد خضوعك للعملية الجراحية والنصائح المعتادة التي تُعطى لك. وتنطبق النصائح المتعلقة بالحركة على الأنواع الأخرى من العلاج أيضاً.

التحرك

أول ما يجب إدراكه بعد الخضوع لعملية دوالي الساقين هو أن تحريك الساقين لن يسبب أي أذى يُذكر. فحالما بدأت في تحريك ساقيك، تحسّن تدفق الدم في الأوردة وحماها من التعرض للخثار. ولا بأس في النهوض والمشي حالما تزول آثار البنج، وستحرص الممرضة على أن تكون جميع الأمور على ما يرام عند استيقاظ المريض.

ما مدى الألم بعد العملية؟

يختلف مدى الألم الذي يشعر به المريض بعد العملية من شخص إلى آخر، على الرغم من أن معظمهم لا يعانون إلا من انزعاج طفيف فحسب. وكما هو متوقع، فإن النهوض والسير بعد إجراء عملية في الساقين أصعب ممّا يكون بعد إجراء عملية في ساق واحدة. كما أن

الجرح في الأربية قد يسبب الإزعاج (منطقة الجراحة العميقة).

يمكّن العلاج بالليزر والإشعاعات من تفادي إحداث شقّ في الأربية والكدمات التي قد تحصل في الفخذ بسبب سحب الوريد الصافن الطويل. ويبدو هذا الأمر مفيداً للذين يعانون من مشاكل في جرح الأربية أو من كدمات سيئة. ولكن كثيرين قد يجدون أن فوائد هذه التقنيات أقل ممّا يروّج له البعض.

في الأيام الأولى التي تلي العملية، قد تبدأ آلام «جديدة» وتظهر كدمات، وغالباً ما يصبح الجزء الأسفل من داخل الفخذ أكثر طراوةً حيث تتراكم كدمات عميقة في المنطقة التي تم سحب الوريد الصافن الطويل منها. وتصبح السيقان طرية، ولكن قد تتصلب بعد القيام بكثير من الحركة. ولكن يجب أن لا يحدّ من نشاط المصابين، ويستحسن تناول المسكنات في حال وجود ألم بالساق، وخصوصاً في الأيام الأولى.

المسكنات

تتوفر المسكنات في المستشفى بعد الخضوع لعملية جراحية، وقد يصف لك الطبيب بعضها لتتناوله في المنزل. جدير بالذكر أن البعض لا يحبّذ فكرة تناول المسكنات، ولكن من المهم السير والراحة والنوم بشكل كاف، لذا قد تبدو المسكنات فكرةً جيدةً، خصوصاً في الأيام الأولى. ويمكن أيضاً الحصول على مسكنات من دون وصفة طبية في الصيدليات مثل الباراسيتامول أو الإيبوبروفين.

العودة إلى المنزل بعد الجراحة

جراحات اليوم الواحد

لا تستدعي هذه العملية قضاء ليلة في المستشفى، فعادة ما يغادر المريض بعد ساعتين أو ثلاث من إجرائها، إذ يعود إلى منزله بعد أن يمشي قليلاً، وبعد أن يفحصه الطاقم الطبي. ويتعين على المستشفى أن تزود المريض بـ:

- نصائح مكتوبة حول عملية التعافي، وما يجب فعله في حال الشعور بأي قلق.

- رسالة إلى الطبيب العام الخاص بالمريض.
- بعض المسكنات التي يأخذها معه المريض إلى المنزل.

أما تعين تغيير الضمادات من أجل ارتداء الجوارب، فسيتم ترتيب ذلك. وفي حال أجريت العملية تحت التخدير الموضعي، فسيتمكن المريض من النهوض والخروج من المستشفى بعد وقت قصير جداً.

جراحة مع بقاء المريض في المستشفى

عادةً، ينهض المريض بعد بضع ساعات من العملية، ولكن البعض قد يضطرون إلى قضاء ليلة في المستشفى، ربما لأنهم خضعوا لعملية معقدة في كلتيّ الساقين، أو لأنهم يعانون من مشاكل طبية أخرى، فهم أبطأ في النهوض من غيرهم.

عادةً، تُغير الضمادات التي توضع على الساق في اليوم التالي من أجل ارتداء الجوارب الداعمة. ويستطيع المريض أن يعود إلى منزله حين يصبح بصحة جيدة بما يكفي وقادراً على الحركة، عادة في اليوم الأول من العملية، ويحصل أيضاً على نصائح مكتوبة ومسكنات.

ماذا عن الجروح؟

أحياناً، يرشح القليل من الدم من الجروح في الساعات ما بين 12 و24 الأولى بعد العملية. وتكون كمية الدم صغيرة جداً عادةً ويكفّ النزيف وحده.

أما إن نزف الجرح بعد عودة المريض إلى البيت، فيمكن وقفه بالضغط على الجرح لعشر دقائق بواسطة محارم ورقية، وأما إن استمر النزيف بعد القيام بذلك مرتين، فيُستحسن أن يتصل المريض بالطبيب، أو أن يذهب إلى المستشفى، فالحالة التي أصيب بها غير معتادة.

تخاط الجروح بواسطة قطب تحت الجلد (لا داعي لإزالتها)، أو قطب يجب إزالتها، أو لصاق طبي . ويختلف نوع القطب من جرّاح إلى آخر، ويجب أن يبلغ الطبيب المريض دائماً بما يجب أن يفعله

حيال جروحه، ومتى يتعين عليه إزالة القطب.

عادةً يمكن غسل الجروح في الأربية بعد 48 ساعة، وإلا تتعرق المنطقة وتصبح مزعجةً. وعادةً تغلق جروح القلع الصغيرة بواسطة شريط طبيٍ لاصق، وتُترك أحياناً مكشوفة، لأنها حجمها قد يكون صغيراً جداً. ويُنصح بإبقاء هذه الجروح جافةً ما بين 7–10 أيام.

ويعني ذلك عدم تبليل الساق أو الاستحمام طوال هذا الوقت. ولمواجهة هذه المشكلة، قد يعمد البعض إلى الاستحمام سطحياً مع ترك ساق واحدة خارج المياه، إن كانت العملية في ساق واحدةً، كما يمكن تغطية الساق أو الساقين بكيس بلاستيكي كبير وإغلاقه برباط بلاستيكي لإبقائهما جافتين في أثناء الاستحمام.

ويسمح بعض الجراحين بالقيام بحمام سريع بعد أربعة إلى خمسة أيام.

حين لا تغلق جروح الاقتلاع، أو لدى استخدام شريط لاصق طبي لإغلاقها، لا يمكن غسل كافة آثار المطهرات أو الدم على الساقين بعد العملية، ويتعين انتظار ما بين 7–10 أيام لإزالتها عند الاغتسال للمرّة الأولى.

الضمادات والجوارب الداعمة

تغير الضمادات من أجل ارتداء الجوارب الداعمة في اليوم الذي يلي العملية. ويمكن ارتداء هذه الجوارب طوال الوقت، ولكن إن تسببت في الإزعاج ليلاً، فيمكن خلعها قبل الخلود إلى النوم، ثم ارتداءها مجدداً في الصباح. فهي في الليل تهدف بشكل خاص إلى دعم الساق عند الحركة في أثناء النوم. وينصح عادةً بارتداء الجوارب لحوالى عشرة أيام.

وعلى الرغم من عدم وجود دليل ثابت أنه يتعين ارتداءها طوال هذه المدّة، إلا أن كثيرين يجدون أنها تمنحهم مزيداً من الراحة في الساق، لذلك يرتدونها لفترة أطول.

الكدمات والتكتلات

تظهر الكدمات والتكتلات لأن الدم يرشح إلى مناطق تحت الجلد

تمت إزالة الأوردة منها. وكلّما كانت دوالي الساقين أكبر، كبرت المناطق التي يمكن أن تمتلئ بالدم. وتنتج الكدمات عن الدم الذي انتشر في هذه المنطقة وحولها، فيما تنتج التكتلات عن تجمعات صغيرة للدم (ورم دموي) تتصلب تدريجياً كجزء من عملية الشفاء.

وتبقى هذه التجمعات الدموية تحت الجلد من دون أن تشكّل أي خطر.

ويسعى الجراحون إلى التخفيف من كمية الكدمات والأورام في الدم بطرق مختلفة. وتساهم الضمادات أو الجوارب بعد العملية في التخفيف من الكدمات. ولكن في حال استخدام عقار الهيبارين كإجراءٍ وقائي من الخثار الوريدي العميق، فقد يزيد ذلك الكدمات سوءاً.

يشيع وجود الكدمات بعد الخضوع لعمليات في دوالي الساقين، وقد تستمر أحياناً لأكثر من شهر قبل أن تُشفى. ويمكن أن تظهر في الجزء الداخلي من الفخذ حتى في حالة عدم وجود جروح: وينتج ذلك عن تجمع قديم للدم في المنطقة (ورم دموي) التي سُحب منها الوريد الصافن الطويل. كما أن الجزء الداخلي لأسفل الفخذ قد يطرى لأيام بعد العملية، ولكنه يعود ليتحسن.

من الشائع أن تبدو المنطقة تحت جرح الأربية طرية لعدّة أيام، ثمّ تعود لتصبح سميكة لعدّة أسابيع. ويمكن أيضاً الإحساس بتكتلات طرية في مناطق أخرى من الساقين. وينتج ذلك عن أورام في الدم تحت الجلد في الأماكن التي تمت إزالة دوالي الساقين منها. ولا يُعدّ هذا الأمر مؤذياً، ويزول وحده تدريجياً، ولكنه قد يستغرق عدّة أسابيع.

المشي والنشاطات

ينبغي البدء في المشي في أسرع وقت ممكن بعد العملية. وقد يكون النهوض صعباً في الأيام القليلة الأولى، فقد تشعر بتخشب بالساق، ولكن المشي لن يتسبب بحدوث أي ضرر.

والهدف هنا هو السير حوالى نصف ساعة في اليوم في الأسبوع الأول أو الأسبوعين الأوليان بعد العملية. ويعني هذا لكثيرين العودة

إلى روتين الحياة الطبيعي بأسرع وقت ممكن. وهنا نشير إلى أن المشي المتكرر أهم من المشي لمسافات طويلة، ولكن لا بأس في اجتياز مسافات طويلة حين تصبح الساقان جاهزتين.

ومن الأفضل رفع الساق عند الجلوس على السرير أو الأريكة في الأيام العشرة الأولى بعد إجراء العملية.

وتهدف هذه النصائح عن المشي ورفع الساق للحماية من خطرٍ الإصابة بتخثرات (على الرغم من أن هذا الخطر خفيف جداً)، أو تورمات، وحماية الساق من التخشب والضعف.



يُنصح برفع الساق في الأيام العشرة الأولى التي تلي العملية.

من المهم تفادي ممارسة أنواع الرياضة المرهقة عند ارتداء الضمادات والجوارب، وبعد خلعها يستحسن البدء بتمارين تدريجية. كما يجب تفادي السباحة إلى حين خلع الضمادات والجوارب وجفاف وشفاء جميع الجروح.

العودة إلى العمل

لا ضرر في العودة إلى العمل ما أن يجد المرء نفسه مستعداً لذلك بعد إجراء عملية دوالي الساقين. فقد رأيت أشخاصاً يعملون لحسابهم الشخصي يعودون لمزاولة نشاطهم منذ اليوم الأول! ولكن يُستحسن أخذ فترة استراحة لحوالى أسبوعين من أي وظيفة تتطلب الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة. ولا يوجد عادةً حاجة لأخذ عطلة لأكثر من أسبوع بعد الجراحة في ساق واحدة أو أسبوعين بعد الجراحة في ساقين.

قيادة السيارة

السؤال الأبرز هنا «هل يمكنني ضغط الفرامل فجأة بلا ألم؟» يمكن قيادة السيارة بعد أسبوع من الجراحة، غير أن أي شخص يقود سيارةً أوتوماتيكيةً وخضع لجراحة في الساق اليسرى، فسيجد أنه قادر على القيادة قبل ذلك. وإن شعر المريض بأي قلق، فيستحسن به أن يراجع شركة التأمين.

العودة إلى الطبيعة بشكل كامل

يختلف الوقت المستغرق لعودة الشخص إلى طبيعته من مريض إلى آخر. ويرتبط بمدى كبر دوالي الساقين، أو إذا ما شملت العملية ساقاً واحدةً أو ساقين. وقد يشعر النحيفون الذين يخضعون لجراحة في ساق واحدة أنهم تعافوا بشكل كامل بعد أسبوع أو أسبوعين. وأمّا أصحاب الوزن الزائد الذين عانوا من كثير من الكدمات، أو شملت عمليتهم الساقين، فقد يستغرقون ما بين شهرين إلى ثلاثة للشعور بأنهم تجاوزوا العملية بشكل كامل.

تظهر أعراض الانزعاج من دوالي الساقين في غضون شهر أو

أكثر بعد إجراء العملية. وأمّا تورّم الكاحلين فقد يستغرق وقتاً أطول ليزول، كما أن الندبات الصغيرة تتطلب عدّة أشهر قبل أن تزول.

السفر جوّاً

يُنصح المريض عادةً بتفادي السفر جواً لمدّة شهر بعد العلاجٍ من دوالي الساقين. ولكن الرحلات الجوية القصيرة لا تزيد عادة من خطر الإصابة بتخثر إن كنت تحافظ على نشاطك.

النقاط الأساسية

- من المهم تحريك الساقين بعد الخضوع للجراحة، وتفادي الوقوف لفترات طويلة. فالسير المتكرر أفضل من السير لمسافة بعيدة
- لا ضرر في ممارسة نشاط ما والعودة إلى العمل سريعاً، ولكن من الأفضل التخطيط لفرصة أسبوع بعد الخضوع لجراحة في ساق واحدة، ولأسبوعين بعد جراحة في الساقين، وخصوصاً إن كانت وظيفتك تشمل قيادة السيارة أو الوقوف لفترات طويلة
- عادةً يتم تضميد الساق لـ 24 ساعةً بعد الجراحة، ويُنصح عادةً بارتداء جوارب ضاغطة لعشرة أيام
- عادةً تظهر كمية لا بأس بها من الكدمات التي تستغرق بضعة أسابيع لتشفى

ما هي مخاطر العملية (والعلاجات الأخرى)؟

مشاكل ومضاعفات جراحة دوالي الساقين

الانزعاج

يشيع الشعور بحدوث ألم وطراوة في الأيام القليلة الأولى، ولكن منسوب الألم يختلف من شخص إلى آخر. كما قد لا يصاب البعض بأي إزعاج على الإطلاق، فيما ينزعج البعض الآخر كثيراً في البداية.

قد يشعر المريض بآلام ووخز وطراوة في الساقين في الأسابيع الأولى بعد العملية. وستزول هذه كلّها وحدها، لذلك يجب أن لا يحول ذلك دون عودة المصابين إلى مزاولة نشاطهم الطبيعي حالما يتمكنون من ذلك.

الكدمات

يُعد حدوث الكدمات أمر شائع، وقد تظهر بشكل كثيف على الساق في بعض الأحيان، وربما يكون ظهورها تدريجياً في الأيام الأولى بعد إجراء العملية، غير أنها تزول في غضون أسابيع. وحتى لو أصبح لون بشرة الساق «أسود أو أزرق»، غير أن ذلك لن يعوق

النتيجة النهائية للعملية. كما تظهر الكدمات بشكل أكبر لدى الذين يعانون من دوالي ساقين كبيرة ووزن زائد.

التكتلات

إن التكتلات الطرية شائعة، وتنتج عن تجمع الدم (ورم دموي) في الأماكن التي تمت إزالة الأوردة منها. وقد تتسبب بحدوث الألم أحياناً، غير أنها غير خطيرة، ويمتصها الجسم تدريجياً، وتختفي في غضون بضعة أسابيع.

العداوى والمشاكل الليمفاوية

العداوى مشاكل قد تطرأ أحياناً، وخصوصاً في الجروح التي تلم بالأربية، وتزول عادةً من دون الاضطرار إلى علاجها بالمضادات الحيوية. وفي حال تم إغلاق الجرح بواسطة قطب تحت الجلد، فقد يتعين إزالتها حتى تزول العدوى. كما قد يظهر أحياناً خرّاج في الأربية يتعين إزالته بإجراء عملية وإغلاقه بشكل ملائم حتى يشفى.

أما الأوعية الليمفاوية فهي عبارة عن أنابيب دقيقة تحت الجلد تنقل السائل الليمفاوي إلى الغدد الليمفاوية في الأربية، ثمّ إلى مجرى الدم. وعند قطعها في أثناء إجراء عملية جراحية، تعاود الانغلاق تلقائياً. ولكنها قد لا تنغلق في حالات نادرة، ما يؤدي إلى حدوث رشح سائل ليمفاوي أو تجمع هذا السائل، ما يؤدي إلى ظهور كتلة على الأربية.

عادةً، تزول هاتان الحالتان من دون اللجوء إلى علاج، مع العلم أن تعقيدات الجروح في الأربية أكثر شيوعاً لدى أصحاب الوزن الزائد، ولدى الذين خضعوا في السابق لجراحات في الأربية.

الندبات والتشوهات الأخرى

تبدو الندبات واضحةً في البداية، ولكنها تستمر في الاضمحلال حتى تزول نهائياً بعد أشهر من إجراء العملية. وقد تظهر في حالات نادرة لطخات بنية اللون على الجلد في المنطقة التي أزيلت منها الأوردة، أو قد تظهر مناطق تحتوي على أوردة صغيرة يميل لونها إلى

اللون الأزرق على الجلد وقد لا تزول: وهذا أمر غير متوقع وغير شائع.

تضرر الأعصاب

يمكن أن تتضرر الأوتار العصبية تحت الجلد عند إزالة دوالي الساقين القريبة منها، ما يؤدي إلى حدوث تخدر في منطقة من الساق يتضاءل على مرّ أسابيع أو أشهر. وفي حالة إزالة دوالي الساقين من القدم، يجب الحذر من تضرر الأوتار العصبية الدقيقة.

قد يتسبب تضرر وتر عصبي يتواجد قرب أحد الأوردة الرئيسية تحت الجلد، بحدوث منطقة أوسع من التخدر. كما أن تضرر الوتر العصبي الموجود قرب الوريد الصافن الطويل، فسيشمل التخدر الجزء الداخلي من أسفل الساق أو القدم. وأمّا إذا كان لا بدٍ من التعامل مع وريد رئيسي خلف الركبة، فقد يشكل ذلك خطراً على الوتر الذي ينقل الإحساس في الجزء الخارجي من أسفل الساق والقدم (الوريد الربلي). وقد يشعر المريض بحدوث خدر في هذه المنطقة.

كما أن ثمة خطر صغير على الأوردة الرئيسية التي تساهم في تحرك الساق والقدم عند إجراء عملية خلف الركبة.

هل سيتعافى العصب؟

يتعافى أي ضررٍ يطال العصب في غضون أشهر، إن تعرض الوتر لكدمة أو للشدّ قليلاً، ولكن إن تم قطعه فالتعافي الكامل غير ممكن. ومن الشائع الشعور بخدر في مناطق صغيرة أسفل الساق بعد إجراء عملية جراحية لإزالة دوالي الساقينٍ. كما أن العلاج بالإشعاعات قد يسبب خدراً في بعض المناطق أيضاً.

قد يُشعر تضرر وتر عصبي المريض بوخزٍ في أثناء عملية التعافي، وقد تصبح المنطقة المصابة حساسةً على اللمس أكثر من العادة. وفي حالات نادرة، قد يستمر هذا الشعور في منطقة الوتر المتضرر فيشعر البعض بنوبات ألم، غير أن الأعراض المستمرة من مثل هذا النوع غير شائعة.

يُعدّ الضرر الذي يلحق بالأعصاب من أبرز الأسباب التي تدفع

المرضى إلى مقاضاة الجراحين بعد الخضوع إلى جراحة للتخلص من دوالي الساقين. غير أن الضرر الذي يلحق بالأعصاب، والذي يؤدي إلى حدوث تخدر في الجلد من المضاعفات المعروفة جيداً لجراحة دوالي الساقين، وعلى المرضى أن يحرصوا على عدم الخضوع لإجراء عملية إلا بعد حصولهم على معلومات كافية عن مخاطرها وقبولها.

الخثار الوريدي العميق

يسبب الخثار الوريدي العميق تورماً في الساق، وقد يؤدي إلى وصول الخثار إلى الرئة (انصمام رئوي). وهذا من المضاعفات المحتملة بعد إجراء عملية دوالي الساقين، ولكنه من غير المحتمل أن يصاب به الذين يبدأون بتحريك سيقانهم والمشي بعد وقت قصير من إجراء العملية. وقد يخضع المريض أحياناً لحقنة هيبارين في وقت العملية (وأحياناً بعدها) لتخفيف حدوث التخثرات الدموية. ويخفف الهيبارين من خطر الخثار الوريدي العميق، ولكنه قد يزيد من حدوث الكدمات. كما يزيد خطر الخثار الوريدي العميق لدى النساء اللواتي يتناولن حبوب منع حمل تحتوي على الأستروجين، على الرغم من أن الخطر يكون أقل في العمليات التي تشمل ساقاً واحدةً لدى النساء اللواتي يتمتعن بلياقة جيدة.

يصف الجراحون عادةً الهيبارين ويناقشون مع المريض ميزات ومساوئ التوقف عن تناول حبوب منع الحمل لبضعة أسابيع.

كما يجب أن تتحرك المرأة التي تتناول حبوب منع الحمل بشكل سريع بعد إجراء العملية، وأن ترتدي الجوارب الضاغطة، ما يخفف من خطر الإصابة بتخثر وريدي عميق.

ولكن المخاطر تكون مرتفعة في العمليات التي تتطلب الخضوع للتخدير لفترة طويلة، أو لدى النساء اللواتي يعانين من عوامل خطر أخرى، مثل البدانة. وقد يرتفع الخطر أيضاً لدى النساء اللواتي يتبعن علاجاً ببدائل الهرمون، غير أنهنّ يُنصحن عادةً بالاستمرار في هذا العلاج مع أخذ احتياطات لتفادي الإصابة بالخثار الوريدي العميق.

تورم الساق

يُصاب البعض بتورم في الساق، وخصوصاً حول الكاحل، بعد الخضوع لجراحة دوالي الساقين. ويحدث ذلك بشكل خاص بعد إجراء الجراحات للتخلص من مشاكل الجلد، وللحدّ من معاودة ظهور دوالي الساقين (بعد عمليات سابقة)، كما يحدث للذين هم عرضة للإصابة بتورم في الساق قبل الجراحة. ويُعزى ذلك إلى وجود اضطراب في قنوات ليمفاوية صغيرة تصفي السائل في الأنسجة من القدم والساق، فيجري في الطبقات الدهنية تحت الجلد بالقرب من دوالي الساقين. وقد يستغرق التعافي عدّة أسابيع، وأحياناً قد يصاب البعض بنوع من التورم على المدى البعيد.

تضرر الشرايين الكبرى والأوردة العميقة

حصلت مثل هذه الأضرار فيٍ جراحات دوالي الساقين، ولكنها مضاعفات نادرة الحدوث جداً، ويسعى الجراحون جاهدين لتفاديها. وعادةً تُجرى الجراحات لإصلاح الضرر مباشرةً في أثناء إجراء عملية دوالي الساقين.

مخاطر البنج

تُجرى معظم عمليات دوالي الساقين بتأثير البنج العام. وهنا نشير إلى أن للبنج العام مخاطرِ قد تزيد لدى الذين يعانون من أمراض مزمنة، ولكنها تكون عادةً كالتالي:

- الأعراض الجانبية المؤقتة الشائعة (معدلها 1 من 10 إلى 1 من 100)، تشمل الكدمات أو الألم في مناطق الحقن، ورؤية غير واضحة وغثيان (يمكن معالجة ذلك وتزول الأعراض بسرعة).
- مضاعفات غير شائعة (الخطر بين 1 إلى 100 و1 إلى 10 آلاف)، تشمل صعوبات مؤقتةً في التنفس وآلام في العضلات وآلام رأس وتضرر الأسنان أو الشفة أو اللسان، وألم في الحلق وصعوبة في الكلامٍ.
- مخاطر نادرة جداً وجدية جداً هي أقل من 1 بالألف ، تشمل

ردة الفعل الحساسية والوفاة، أضراراً دماغيةً، أضراراً عصبية أو أضراراً وعائية دائمةً، إصابات في العين وتضرر الحنجرة. وهذه المشاكل نادرة جداً وترتبط في ما إذا كنت تعاني من مشاكل طبية خطرة أخرى.

في ما يتعلق بالبنج، فإن عمليات دوالي الساقين آمنة جداً عادةً.
وسنتطرق في الفصول اللاحقة إلى الأنواع الأخرى من العلاج.

النقاط الأساسية

- من الشائع الإحساس ببعض الانزعاج والطراوة والكدمات بعد الخضوع لعملية في دوالي الساقين ولكنها تزول وحدها عادةً
- الأضرار في الأوتار العصبية (ما سبب مناطق تخدر) هي الخطر البعيد المدى الأكثر شيوعاً
- بعض المضاعفات غير المعتادة نادرة جداً
- إن المشاكل في الجروح (وخصوصاً في الأربية) هي الخطر الوحيد المحصور بالجراحة

علاج دوالي الساقين بالليزر والترددات الراديوية

يستخدم الليزر والترددات الراديوية في استئصال الوريد الصافن الطويل من دون إحداث شقّ في الأربية. فهما يعملان بتسخينه حتى ينغلق. ولا تزال تقنيات الليزر والترددات الراديوية تتطور، غير أنها تعمل كلّها وفق المبدأ عينه تقريباً.

البنج

يمكن استخدام العلاج بالليزر والترددات الراديوية تحت البنج العام لاستئصال الوريد الصافن الطويل كوسيلة بديلة عن سحبه بعملية جراحية. ويمكن بعدها التعامل مع كافة دوالي الساقين الأخرى بواسطة الاقتلاع، مثلما يجري في العملية الجراحية، ولكن من إحداث شقّ في الأربية أو خلف الركبة.

عادةً، يتم العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية تحت البنج الموضعي. وفي حال الوريد الصافن الطويل، يُعطى المريض حقنة من البنج الموضعي لتجميد الجلد في الجزء الداخلي من الساق قرب الركبة، أو في مكان أسفل الربلة. وثمة حاجة بعدها إلى مزيد من البنج الموضعي في الفخذ، وفق ما نشير إليه أدناه:

كيف يجري العلاج بالليزر وبالترددات الراديوية؟

يتم إدخال إبرة في الوريد الصافن الطويل قرب الركبة أو عند ربلة الساق. ويمرّر بعدها سلك عبر الوريد نحو الأربية، ويُدخل خيط الليزر فوق السلك. ويتم التحقق من وضعية خيط الليزر بواسطة آلة مسح ترددات فوق صوتية مزدوجة. ثم يحقن المريض بمخدر موضعي في الفخذ بالمنطقة المحيطة بالوريد للحدّ من الألم ولفصل الجلد عن مجسّ التسخين بملء الأنسجة بينهما بالمحلول الملحي، ما يحمي الجلد من التعرض للضرر بسبب السخونة.

يتم إنزال الليزر تدريجياً إلى الأسفل من الأربية نحو ربلة الساق. ولن تشعر بالألم بفضل البنج الموضعي، ولكن ستشعر بالدفع والسحب وأحياناً بألم خفيف (إن شعرت بالألم يمكن وقف العملية ووضع المزيد من البنج، ثمّ المتابعة).

يُعدّ الليزر مصدر أشعة قوي، لذا ينبغي على الفريق الطبي والمريض أن يرتدوا نظارات واقية، غير أن النظارات ليست ضرورية عند استخدام الإشعاعات. وعند إغلاق الوريد يُزال الليزر عن الساق وتوضع ضمادة.

ما بعد العلاج بالليزر والترددات الراديوية

الضمادات والجوارب الضاغطة

توضع الضمادات الضاغطة عند انتهاء العلاج، وينصح المريض في تركها لمدة أسبوع. وبعدها ينصح كثير من الجراحين بارتداء جوارب ضاغطة لأسبوع إضافي.

الإنزعاج

قد تظهر بعض التكتلات والطراوة فوق الأماكن التي تمت فيها معالجة الأوردة بسبب الالتهاب نتيجة التسخين. هذا ليس خطراً وسيزول تدريجياً، ولكنه قد يستغرق عدّة أسابيع. وقد تشعر بانزعاج في الجزء الداخلي من الفخذ في الأيام القليلة الأولى.

النشاط

تنطبق هنا كافة النصائح حول ما يجب فعله بعد الخضوع لعملية في دوالي الساقين (مراجعة الصفحة 86). والهدف هنا هو الاستمرار في تحريك الساقين والعودة إلى النشاط الكامل بأسرع وقت ممكن، كما نذكر القيود التي تفرضها الجوارب والضمادات على الاستحمام والاغتسال وممارسة النشاطات العنيفة.

السفر جواً

النصيحة المعتادة هي تفادي السفر لحوالى شهر بعد الخضوع لعلاج دوالي الساقين. ولكن إنٍ كنت تحافظ على نشاطك، فالخثار الوريدي العميق لن يشكل كثيراً من الخطر.

ما المشاكل التي قد تطرأ بعد العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية؟

الكدمات

إن بعض الكدمات شائعة، ولكن كميتها قد تكون مختلفة. وتظهر الكدمات في غضون الأيام القليلة الأولى قبل العلاج، وتزول في غضون أسابيع.

الألم والوخز والطراوة

هذه الأعراض شائعة في الأيام القليلة الأولى. ويمكن أن يسبب التهاب الوريد الذي تتم معالجته الألم ما يستدعي تناول المسكنات.

الكتل الطرية

الكتل الطرية شائعة تحت الجلد في المكان الذي تمت فيه معالجة الوريد. وهي ليست خطيرةً وتزول تدريجياً. ولكن زوالها كلّها قد يستغرق بضعة أسابيع. وأحياناً قد تسبب بعض الألم في الأسبوعين الأولين.

التخدر

قد يشعر المريض بخدر في المناطق التي تمت فيها معالجة دوالي الساقين، وقد يُعزى ذلك إلى حدوث تضرر أوتار عصبية صغيرة بسبب الحرارة الناجمة عن الليزر أو الترددات الراديوية. وعادةً يزول الخدر بعد بضعة أسابيع.

ضرر جلدي ناجم عن الحرارة

في حال وصلت الكثير من الحرارة إلى الجلد، فقد تتسبب بحدوث حروق تترافق مع ألم وحدوث تغير في اللون وبعض الندبات الدائمة. ولكن هذا الأمر نادر جداً عند حقن محلول ملحي حول الوريد.

خثار وريدي عميق

يبلغ خطر الإصابة بخثار وريدي عميق (أو انصمام رئوي) 1 %، أو أقل، بعد العلاج بالليزر أو بالإشعاعات (راجع صفحة 98).

مخاطر رغوة التصليب الزائدة

تذكر أنه ربما سيكون ثمة حاجة لرغوة تصليب إضافية إلى جانب الليزر والإشعاعات للتخلص من دوالي الساقين. ولذلك مخاطر خاصة تحدثنا عنها سابقاً.

استراتيجيات علاجية باستخدام الليزر أو الترددات الراديوية

غالباً ما يكون ثمة حاجة لدمج العلاج بالليزر والترددات الراديوية مع أنواع أخرى من العلاج للتخلص من جميع دوالي الساقين. وقد يتم اللجوء إلى استراتيجيات متنوعة، لذا يُستحسن أن تسأل عمّا يخطط له الطبيب. ويمكنك الاطلاع أدناه على عدد من الاستراتيجيات الشائعة:

- يجري العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية باستخدام البنج الموضعي، ويتم حقن دوالي الساقين بالرغوة، أو تُزال بواسطة تقنية الاقتلاع تحت تأثير البنج الموضعي في الجلسة عينها.

- تستخدم تقنية الليزر أو الترددات الراديوية تحت تأثير البنج الموضعي، من دون القيام بأي شيء آخر حينها. ويعود المريض بعد بضعة أسابيع للتحقق ممّا إذا كان قد تخلّص من الأعراض ومن عدد دوالي الساقين المتبقية. وغالباً ما تكون معظم دوالي الساقين قد اختفت، ولا داعي للخضوع لعلاج إضافي. وإن زالت جميع أعراض المريض، فلن يبقى ما يمكن فعله، حتى لو بقيت بعض دوالي الساقين. أما إذا بقيت دوالٍ لا يرغب فيها المريض، فيمكن معالجتها برغوة التصليب (أوجِراحة الاقتلاع تحت البنج الموضعي).
- يُجرى العلاج بالليزر أو ترددات الترددات الراديوية تحت البنج العام، وتتم إزالة الوريد الرئيسي بواسطة الليزر، أو التردد الراديوي، بدلاً من السحب الجراحي. وتتم بعدها إزالة دوالي الساقين جراحياً (عبر الاقتلاع)، ما يعني أنه يمكن معالجة دوالي الساقين المتوسعة في جلسة واحدة.

من المهم جداً أن يفسر لك الطبيب بوضوح الخطة العلاجية التي يعدّها لك، ونوع البنج الذي سيُستخدم، وما إذا ستتم معالجة جميع دوالي الساقين معاً، أو إن كنت ستعود مجدداً من أجل العلاج.

النقاط الأساسية

- يعمل العلاج بالليزر وبالترددات الراديوية بتسخين داخل الوريد الصافن (الطويل أو القصير)، ما يؤدي إلى انغلاقه
- ينفّذ العلاجان عادةً تحت تأثير البنج الموضعي
- قد تختفي دوالي الساقين بعد هذه العلاجات، ولكن غالباً ما يتعين التخلص منها عبر جراحة الاقتلاع أو رغوة التصليب في جلسات علاجية لاحقة
- تضمد الساق عادةً لبضعة أيام بعد العلاج، ويُنصح المريض بارتداء جوارب ضاغطة لأسبوع إضافي
- لا خطب في مزاولة النشطات والعودة إلى العمل بسرعة، ولكن يستحسن أن تفكر في الراحة ليوم أو يومين
- عادةً يوجد تكتل وطراوة أكبر فوق الأوردة التي تتم معالجتها، وقد تستغرق التكتلات عدة أشهر لتختفي

هل ستعود دوالي الساقين؟

ما هي احتمالات عودة دوالي الساقين؟

يصاب البعض بدوالي الساقين بعد سنواتٍ من الخضوع لعملية إزالتها، على الرغم من أن ذلك ليس شائعاً كثيراً بعد الخضوع لجراحة دقيقة مخطط لها جيداً.

بعد الجراحة، يصاب حوالى مريض من أصل خمسة بدوالٍ جديدة بعد 5 سنوات، وواحد من كل 4 بعد 10 سنوات. وتنطبق هذه الأرقام على أشخاص يصابون بدوالٍ سيئة بقدر تلك التي كانت موجودةً من قبل، فلدى أعداد أكبر تظهر دوالٍ صغيرة فقط مع مرور السنوات.

لا تزال المعلومات حول احتمال عودة دوالي الساقين بعد سنوات من العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية أو رغوة التصليب غير كافية، بما أنه لم يبدأ استخدام هذه الوسائل منذ زمن طويل، ولم تخضع لدراسات مفصلة مثل الجراحات.

ولكن من المعلوم أن نتائج علاج الليزر والترددات الراديوية لفترة خمس سنوات هي نفسها مثل نتائج الجراحة. ومن المحتمل أن تعود أوردة أقل على المدى الطويل بعد هذه العلاجات التي لا تشمل إحداث شقّ في الأربية. هذا لأن أوردةً صغيرةً قد تتشكل في نسيج

الندبة في الأربية بعد الجراحة، وهذا من أسباب عودة الإصابة (مراجعة أدناه). ولا يعرف بعد ما إذا سيكون الفرق مهماً.

أمّا احتمال عودة بعض الأوردة بعد العلاج برغوة التصليب فقد يكون أعلى بقليل مقارنةً بالتقنيات الأخرى على المدى الطويل، ولكن ذلك لا يزال غير محسوم أيضاً.

ما أسباب معاودة ظهور دوالي الساقين؟

تستخدم الجراحة في معالجة دوالي الساقين منذ سنوات، لذا فإن عودة الدوالي بعد هذه الوسيلة العلاجية دُرست بتفصيل أكبر، وتُعزى إلى الأسباب التالية التي قد تنطبق أيضاً على علاجات أخرى:

- ربما لم تتم إزالة بعض الأوردة، لذا من المهم تعليم الأوردة قبل الجراحة، وأن يتفق الجراح والمريض حول الأوردة التي يجب إزالتها. وإن كان عدد الأوردة كبيراً، أو أن العملية تُجرى بهدف التخلص من التغيرات في الجلد أو التقرحات، فقد يشرح الجراح لك ذلك، ولن تتم معالجة الأوردة كلّها.
- عدم ربط الأوردة بشكل ملائم. إن لم يتم ربط الوريد الصافن الطويل أو الوريد الصافن القصير بشكل ملائم قرب الأوردة العميقة، أو إن تركت فروع صغيرة من دون ربطها في الأربية. وقد تتوسع هذه الأوردة الصغيرة تدريجياً وتضغط على الأوردة في الأسفل، ما يؤدي إلى ظهور مزيد من دوالي الساقين. ويهدف الليزر أو الإشعاعات إلى إزالة دوالي الساقين الطويلة أو القصيرة من نقطة اتصالها مع الأوردة العميقة، ولكن يبدو أن ترك بعض الأوردة الفرعية الصغيرة قرب نقاط الاتصال تلك هو أقل أهميةً ممّا كان يعتقد سابقاً.
- لا يتم سحب الوريد الصافن الطويل. لا يسحب الجراحون دائماً الوريد الصافن الطويل، فيكتفون بربطه في الأربية، ما يزيد من احتمالات الإصابة بدوالي سيقان جديدة.
- ظهور أوردة جديدة. توجد أدلة على أن أوردةً جديدةً صغيرةً يمكن أن تتشكل في الأربية حتى بعد الجراحة. وهذا الأمر غير

شائع، ولكن حين يحصل فهو يسبب الكثير من الضيق للجراح وللمريض على السواء. وقد يحاول الجراحون إغلاق المنطقة فوق المكان الذي ربط فيه الوريد الصافن الطويل للحؤول دون ذلك، ولكن لا دليل على أن هذا الأمر فعّال. يعتقد أن الأوردة الصغيرة الجديدة تبدأ كجزء من عملية التعافي وتكوّن أنسجة الندبة، لذلك يرجح أن العلاجات التي تتفادى إحداث شقّ في الأربية تساهم في الحدّ من عودة الأوردة.

- تتكون دوالي وريدية جديدة في نظام أوردة مختلف تماماً. مثلاً، بعد الخضوع إلى عملية دقيقة وجيدة في الوريد الصافن الطويل، قد تظهر دوالي الساقين لأن الوريد الصافن الصغير أوأي وريد ثاقب أصبح غير كفؤ.
- يزيد انجاب الأطفال والوزن الزائد والوقوف بشكل مستمر في مكان العمل من خطر الإصابة بدوالي الساقين.
- يمكن تفادي الحالات الأولى بالتخطيط الجيد للعلاج المناسب، ولكن الثلاث الأخيرة لا يمكن تفاديها. ولا يوجد ما يضمن بأن دوالي الساقين لن تعود أبداً.

النقاط الأساسية

- يصاب كثيرون بدوالٍ قليلة على مرّ السنوات بعد العلاج
- تساهم عدّة أسباب في ظهور المزيد من دوالي الساقين، ولكن العلاج الدقيق يخفف من هذا الخطر
- يقدر خطر عودة دوالي الساقين بالشكل الذي كانت عليه في السابق بواحد من خمسة بعد خمس سنوات، وواحد من أربعة بعد 10 سنوات. والخطر بعد العلاج بالليزر والترددات الراديوية مماثل في ما يتعلق بفترة الخمس سنوات.

اختيار العلاج

باتت رغوة التصليب والجراحة والليزر والترددات الراديوية علاجات معروفة للدوالي الوريدية، أثبتت فعاليتها. ويمكن المزج في ما بينها لمعالجة مريض ما (مثلاً نزع الأوردة عبر الليزر و الترددات الراديوية مع رغوة التصليب) كما ذكرنا في الصفحة 106.

وعند تنفيذ أي نوع من العلاج بشكل جيد، لا تختلف كثيراً نسبة احتمال عودة دوالي الساقين في ما بينها.

ولكن يشير البعض إلى أن عودة دوالي الساقين أكثر احتمالاً بقليل بعد الخضوع لعلاج برغوة التصليب منه بعد العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية، ولكن ما زلنا نفتقر إلى معلومات أكثر عن النتائج بعيدة المدى.

بالطبع، قد تفرض بعض الظروف استخدام علاج ما بدلاً من الآخر، ولكن يمكن أن يحظى معظم الذين يعانون من دوالي الساقين بعلاج فعّال بأي طريقة من الطرق المتوفرة.

حالياً، لا تزال الأبحاث مستمرةً لمقارنة طرق العلاج المختلفة والتحقق من ميزاتها ومساوئها بمزيد من التفصيل.

وهنا علينا الانتباه، لأن العلاجات المتنوعة والقصص المضللة والترويج لوسيلة علاجية ما لأهداف مادية، قد تثير حيرة المريض. فلا يوجد إثبات على أن علاجاً ما أفضل من الآخر، لذا سأحاول في هذا الفصل تقديم بعض الإرشادات في هذه المتاهة من الخيارات العلاجية.

البنج العام أم البنج الموضعي

إن كنت ترغب في تفادي البنج العام، فإن رغوة التصليب أو الليزر أو الترددات الراديوية باستعمال بنج موضعي هي خيارك الأفضل. ولكن تذكر أنك قد تضطر إلى أكثر من جلسة علاجية واحدة إن كنت تعاني من كثير من دوالي الساقين.

وإن كنت تفضل النوم لتستيقظ وترى أنه تم علاج جميع دوالي الساقين مهما كانت كبيرة، فإن الجراحة هي خيارك الأنسب. ويرتبط اللجوء إلى سحب الوريد الرئيسي جراحياً أو استعمال الليزر أو الترددات الراديوية بما يحدده الجرّاح، كما يمكن إزالة جميع دوالي الساقين عبر الاقتلاع.

إن البنج العام آمن تماماً للشبّان الذين يتمتعون بصحة جيدة. وإن كنت تعاني من مشاكل طبية، فسيشكّل عليك البنج العام خطراً، ولذا قد ينصحك الطبيب بالخضوع للعلاج تحت البنج الموضعي.

حجمك وحجم الأوردة

عادةً، يتعافى أصحاب الجسم النحيف ودوالي الساقين الصغيرة بسرعة بعد الخضوع لأي نوع من أنواع العلاج. ولكن ستكون عملية تعافي أصحاب السيقان السمينة ودوالي الساقين الكبيرة أبطأ وأكثر إزعاجاً، حيث قد تظهر كدمات كثيرة بعد إجراء الجراحة وكتلاً صلبةً لفترة طويلة بعد الخضوع لعلاج برغوة التصليب.

ويتميز علاج الوريد الصافن الطويل بالليزر أو الترددات الراديوية بأنه يساهم في تفادي إحداث شقّ جراحي في الأربية (الذي قد يؤدي إلى حدوث عدوى في عمق الأربية)، ولكن يتعين أن يلي ذلك علاجاً بالرغوة أو انتزاع دوالي الساقين الكبرى جراحياً من أجل الحصول على نتيجة جيدة.

سيكون الضغط بواسطة الضمادات أو الجوارب أصعب لدى أصحاب السيقان الكبيرة والسمينة، ولدى أصحاب الأفخاذ الأعرض قرب الركبة، ما يعني أن الأوردة الموجودة في تلك المناطق ستبقى صلبةً ومتكتلةً لفترة طويلة (لأشهر) بعد التصليب بالرغوة، على الرغم من أنها قد تكون طريةً في البداية. وقد تخفف الصعوبة في

ممارسة الضغط منٍ فعالية العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية، ولكن ذلك قد يعني أيضاً ظهور مزيد من الكدمات بعد الخضوع للجراحة.

مكان تواجد دوالي الساقين

يسهل نسبياً الضغط على دوالي الساقين الموجودة في منطقة ما تحت الركبة بواسطة الضمادات أو/والجوارب. لذا فهي تزول بسرعة بعد تلقي أي نوع من أنواع العلاج بالحقن. وإن كان حجمها صغيراً ، فقد تختفي بعد العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية من دون أي علاج إضافي (على الرغم من أن ذلك غير مؤكد). وتتميز عادةً بنسبة كدمات أقل بعد العلاج مقارنة بالدوالي في الفخذين.

يصعب الضغط علىٍ دوالي الساقين في أعلى الفخذ قرب الأربية، ولا تتلاءم كثيراً مع العلاج بالحقن، ويستحسن إزالتها جراحياً بواسطة الاقتلاع. وينطبق الأمر عينه على دوالي الساقين في الأعلى بين الساقين وحول مدخل المهبل لدى المرأة.

أما دوالي الساقين في مؤخرة ربلة الساق وخلف الركبة المرتبطة بعدم كفاءة الوريد الصافن القصير هي أكثر تعقيداً بالنسبة للعلاج الجراحي مقارنةً بمناطق أخرى، لذا قد يتم اللجوء إلى العلاج بالرغوة أو بالليزر/الترددات الراديوية. ولكن الضغط على المنطقة خلف الركبة بواسطة الضمادات أو الجوارب هو أمر صعب والأوردة هناك قد تبقى صلبةً ومتكتلةً لفترة طويلة بعد العلاج بالرغوة.

الجروح (الشقوق الجراحية)

لا تخلّف رغوة التصليب أي جروح على السيقان، فهي عملية تتم عبر الحقن بواسطة إبر دقيقة.

أمّا الليزر والترددات الراديوية، فتخلّف جرحاً صغيراً جداً قرب الركبة أو عند ربلة الساق . وإن استخدمت تقنية الاقتلاع أيضاً لإزالة دوالي الساقين، فقد تخلّف جروحاً صغيرةً، كتلك التي تكون بعد الخضوع لجراحة.

إن الجراحة هي العلاج الذي يتضمن إحداث شقّ في الأربية (و/أو خلف الركبة). وتتراوح نسبة الانزعاج ومخاطر هذا الجرح

من قليلة جداً لدى معظم المرضى النحيفين (لديهم شقّ صغير من سنتمترين إلى ثلاثة) إلى أكثر أهميةً لدى البدينين (قد يصل طول الشقّ لديهم إلى 5 سنتمترات ما يضطرهم إلى الخضوع إلى عملية عميقة للتعامل مع الأوردة).

الانزعاج والألم

يختلف هذا الأمر بشكل كبير من مريض إلى آخر، بغضّ النظر عن العلاج المستخدم، ويتراوح من عدم وجود أي انزعاج على الإطلاق (النحفاء مع القليل من دوالي الساقين) إلى انزعاجٍ يستمر لفترة طويلة يتضمن الكثير من المشاكل (وخصوصاً بعد معالجة أوردة كبيرة ومتسعة).

تكون الاختلافات بين أساليب العلاج المتنوعة أكبر في الأيام الأولى، فقد أظهرت معظم المقارنات أن المرضى الذين يخضعون لجراحة يتطلبون عادةً مزيداً من المسكنات مقارنةً بالذين يعالجون بواسطة الليزر أو الترددات الراديوية، ويستغرقون المزيد من الوقت قبل عودتهم إلى النشاط الكامل.

كما يمكن أن يشعر المريض بالألم لأسابيع بعد تلقي أي نوع من أنواع العلاج، ويعاني كثيرون من تصلب وكدمات والتهاب (وليس من عداوى في معظم الأحيان) في المناطق التي تمت فيها إزالة الأوردة أو إغلاقها.

قد تكون الكدمات كثيرة بعد الجراحة، ولكنها تزول بسرعة نسبياً (في غضون شهر تقريباً). ولكن التصلب والتكتلات التي تلي العلاج بالرغوة فقد تستغرق أشهراً لتزول وتسبب الكثير من الإزعاج. ويمكن أن يلي العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية تصلباً وتكتلات في المناطق التي تمت فيها معالجة الأوردة، ما قد يستغرق بعض الوقت قبل أن يزول. ونذكّر أن العلاج بالليزر أو الترددات الراديوية قد يُمزج مع الاقتلاع أو يليه العلاج برغوة التصليب والاقتلاع في جلسات لاحقة.

عودة دوالي الساقين

من وجهة نظر علاجية، لا نعتبر الأوردة التي تمت معالجتها بواسطة حقن التصليب قبل سنوات بأنها «عائدة»، لأنه لم يتم التعامل بشكل طبيعي مع الوريد الرئيسي (الصافن الطويل أو القصير) عبر تلك الوسيلة.

إن مسح الموجات فوق الصوتية المزدوج مهم في الكشف عن الأوردة العائدة، لأنه يُظهر بوضوح أي دوالٍ غير كفوؤة «تغذي» دوالي الساقين الجديدة، للتعامل معها بنجاح بغًية الحصول على نتيجة جيدة.

يمكن استخدام الليزر أو الترددات الراديوية في علاج دوالي الساقين العائدة في حالٍ تعين إغلاق وريد صافن طويل أو قصير. وبما أن الوضع غالباً ما لا يكون كذلك، فيظهر المسح المزدوج وجود أي أوردة مناسبة لهذا النوع من العلاج. وفي حال عدم وجودها، فسيكون هناك حاجة إلى أنواع أخرى من العلاج (عادةً رغوة التصليب).

يمكن دائماً إجراء جراحة للتخلص من دوالي الساقين العائدة، ولكنها أكثر تعقيداً من تلك التي تهدف إلى التخلص من دوالي الساقين الأولية.

تنفعٍ رغوة التصليب عادةً في معالجة دٍوالي الساقين العائدة، وغالباً ما تكون العلاج المفضل، وخصوصاً بعد إجراء الجراحات المعمقة والمكررة، وهي تحدّ من الحاجة إلى الخضوع لعمليات أخرى في ظلّ وجود نسيج الندبات (ما يصعّب الجراحة)، ويمكن لها أن تتعامل مع أوردة متعرجة ومتقطعة (وهو ما يعجز عنه الليزر و الترددات الراديوية).

النقاط الأساسية

- التصليب بالرغوة والجراحة والليزر والترددات الراديوية كلّها علاجات فعّالة، ولا توجد فوارق كبيرة في النتيجة على المدى البعيد لتفضيل علاج على آخر
- يمكن إجراء العلاج بالليزرٍ أو الترددات الراديوية تحت تأثير التخدير الموضعي، وغالباً ما يتعين دمجها مع الرغوة أو الاقتلاع الجراحي للتخلص من كافة الأوردة (عادةً يجري ذلك في جلسة علاجية ثانية)
- يتعافى النحيفون ذوو دوالي الساقين الصغيرة بسرعة كبيرة بعد تلقي أي علاج، غير أن الذينٍ يعانون من أوردة كبيرة ومتّسعة فيواجهون مشاكل أكبر، أياً يكن العلاج الذي يختارونه
- عادةً يسبب الليزر والترددات الراديوية نسبة إزعاج أقل، مقارنةً بالجراحة في الأيام القليلة الأولى التي تلي العلاج
- عادةً يستحسن معالجة دوالي الساقين التي تعود بواسطة رغوة التصليب
- تزول الكدمات في غضون أسابيع بعد العملية، ولكن التكتلات الصلبة بعد العلاج برغوة التصليب قد تستغرق أسابيع قبل أن تشفى

اختيار
الجراح الملائم
لمعالجة دوالي الساقين

طريقة التعاطي مع الجراحة تغيرت على مرّ السنين

كان الجرّاحون العامون، قديماً (أي قبل تسعينيات القرن الماضي)، يعالجون دوالي الساقين، على الرغم من أن كثيراً منهم لم يكونوا مهتمين ولا متخصصين في هذا النوع من العلاج. وغالباً ما كان يجري العملية جراحون مبتدئون دُربوا على هذه الطريقة «غير المتخصصة». ولأكون عادلاً، لا بد أن أذكر هنا أن الوسائل العصرية للتحقق من دوالي الساقين مثل المسح بالموجات فوق الصوتية لم تكن متوفرةً، وكان الأطباء يقومون بما تدربوا عليه.

حينها، لم يكن المرضى يحصلون على معلومات وافرة، فعانوا من حدوث ندبات كبيرة، وتكررت إصابتهم بدوالي الساقين، لأن الجراحة لم تكن دقيقةً.

كما أن بعض المرضى خضعوا لحقن التصليب، فيما كان يتعين أن يُخضعوا للجراحة، ما أدى إلى عودة دوالي الساقين بسرعة. كلّ ذلك جعل الناس يشككون بمدى فعالية علاج دوالي الساقين.

اختيار الجراح الملائم

لطالما كان يبدي بعض الجراحين العامون حماسةً، خصوصاً لمعالجة دوالي الساقين، وكانوا يظهرون براعةً فيها. فهم عادةً جراحون يهتمون بشكل خاص بالأوعية الدموية (الأوردة والشرايين)، وباتوا يُعرفون اليوم بجراحي الأوعية. لذا عند اختيار الجرّاحٍ، فعليك أن تسأل نفسك في المرحلة الأولى «هل يبدي اهتماماً خاصاً بالجراحة الوعائية؟».

في صفوف جراحي الأوعية، ستجدون من يبدي اهتماماً ويتمتع بخبرةٍ في معالجة دوالي الساقين، ولكن التعرف إليهم قد يكون صعباً. ويمكنك أن تسأل طبيبك العام عن جرّاح يوصي به، كما يمكنك ان تسأل أحداً من معارفك سبق أن خضع لهذا النوع منٍ العلاج. ومن النقاط التي تساعد في تحديد ما إذا كان الجراح بارعا في علاج دوالي الساقين، نذكر:

- يسألك بدقة عن أعراضك ومدى الإزعاج الذي تسببه لك دوالي الساقين.
- يجري فحصاً بالموجات فوق الصوتية.
- يستخدم تقنية المسح بالموجات فوق الصوتية المزدوجة، إن كنت تعاني من دوالي الساقين التي تعود بعد الخضوع إلى جراحة أولى.
- يشرح لك عن العلاجات التي يمكن أن يقدمها إليك وسبب ذلك.
- إن كنت ترغب في تلقي علاجٍ معين لا يمكنه أن يقدمه إليك، وسيشرح ذلك وإن كان مناسبا لك سينصحك بجراح ليجريه.
- وإن اقترح العلاج بالليزرٍ أو الترددات الراديوية، فسيقول لك ما إذا كنت ستحتاج أيضاً إلى حقن رغوة التصليب أو الاقتلاعٍ الجراحي. وسيشرح إذا ما كانت هذه العلاجات تتطلب جلسة علاجيةً واحدةً أو أكثر.
- يشرح ميزات ومساوئ العلاجات المختلفة
- يترك لك حرية الاختيار أو يشرح لك لمَ العلاج أساسي
- يعطيك عادةً بعض المعلومات المكتوبة والنصائح

- الجروح التي يحدثها في وقت العملية تكون صغيرة جداً

إن تمت إحالتك إلى جرّاح لم يقم بمعظم هذه الأمور، فربما من الأفضل أن تراجع خيارك. كما قد لا يستخدم الجراحون كافة العلاجات المتوفرة، ولكن يجب أن يتمكنوا من تقديم سبل علاجية مختلفة مثل الجراحة و/أو الليزر/الترددات الراديوية، بالإضافة إلى رغوة التصليب. واحذر من أي جرّاح أو طبيب لا يستخدم إلا نوع واحد من العلاج، ويقول لك إن هذا العلاج هو الأفضل.

النقاط الأساسية

- اختر جراحاً متخصصاً في الأوعية (الأفضل أن يكون معروفاً باهتمامه في دوالي الساقين)، ويمكنك أن تسأل الطبيب العام أو أصدقاءك. وعلى الجراح البارع أن يقدم إليك معلومات وافية، ويفحص أوردتك باستخدام الموجات فوق الصوتية، ويترك لك الخيار

الأوردة الرفيعة وغيرها من التشوهات الجمالية

ما مدى خطرها؟

يصاب بها كثيرون، وهي عادةً غير خطيرة. ولا تزعج معظم الرجال، ولكن الكثير من النساء يكرهن مظهرها، وتعرف هذه الأوردة أيضاً بالأوردة العنكبوتية أو الأوردة الصغيرة.

في كثير من الحالات يشعر المصاب بحرارة في الأوردة الرفيعة، وقد تظهر عند التعرض لمشاكل أكثر جديةً، مثل حدوث تغيرات في الجلد، ولكنها لا تكون هي السبب الأساسي في تلك المشاكل.

في الماضي، كان يقول الأطباء إن الأوردة الرفيعة غير مهمة، ولا يمكن معالجتها، ولكن حديثاً باتت تفتتح عيادات لإزالتها. وتختلف المهارات والخبرات في معالجة دوالي الساقين من جراح إلى آخر وأقلية منهم فقط يتمتع بخبرة واسعة في هذا المجال.

ما هي العلاجات المتوفرة؟

الأنواع الرئيسية للعلاجات المتوفرة، هي:

- المعالجة المصلبة المجهرية (حقن)
- العلاج بالليزر
- العلاج بالإنفاذ الحراري
- العلاج بالتردد الحراري

وبالإضافة إلى الأطباء، قد يقدم خبراء التجميل بعضاً من هذه الخدمات العلاجية، ولكن من الصعب معرفة نتائجها، إذ إن الدراسات لا تزال محدودةً، وحتى في الأوساط الطبية لا تزال

المعلومات شحيحةً حول تفاصيل نتائج علاجٍ الأوردة الرفيعة. ويعتقد أن العلاج بالإنفاذ الحراري لا يفيد كثيراً.

المعالجة المصلبة المجهرية (حقن مجهرية)

ما هي؟

تشبه علاج دوالي الساقين بالحقن (حقن التصليب)، ولكن مواد التصليبٍ التي تحقن في الأوردة مختلفة وتتم باستخدام إبر دقيقة جداً. فعند حقن وريد صغير، تمتلئ أيضاً أوردة أخرى مجاورة، لذا يتطلب القيام بالمعالجة المصلبة المجهرية الكثير من الخبرة.

توجد عدة أنواع من المواد التي يمكن استخدامها في الحقن، فالبعض منها يناسب الأوردة الصغيرة، وأخرى تناسب الأوردة الأكبر.

إن كانت الأوردة الرفيعة بالغة الصغر، تحقن مادة التصليب في الوريد، ويتم الضغط على المنطقة لدقيقة أو دقيقتين. وأما في ما يتعلق بالأوردة الأكبر، فيمكن استخدام نوع من الضغط (مع لاصق طبي يليه جوارب أو ضمادات).

لا داعي لإبقاء الضغط على الساق بعد الحقن في دوالي الساقين، على الرغم من أن هذه النصيحة قد تختلف من جرّاح إلى آخر استناداً إلى حجم الوريد، وتتراوح بين 24 ساعةً فقط إلى أسبوع أو أكثر.

وإن كان هناك رقع صغيرة فقط من الأوردة الرفيعة، فيمكن حقنها كلّها في جلسة واحدة، وإن كانت كثيرةً على الساقين، قد يستدعي ذلك الخضوع إلى عدد من الحقن المصلبة المجهرية. ويُجرى ذلك من أجل تخفيف جرعة مواد التصليب، حيث يجب الأخذ في عين الاعتبار الكمية التي يمكن أن يتحملها المريض في جلسة واحدة.

المعالجة المصلبة المجهرية

تشمل حقن مواد تصليب في أوردة صغيرة جداً. تلتصق جدران الوريد معاً، فتزول الأوردة.



ماذا يجري بعد المعالجة المصلبة المجهرية؟

في الأسابيع القليلة الأولى، قد تبدو المناطق التي تخضع للحقن ملتهبة وتشوبها الكدمات، ولكن ذلك يخفّ كثيراً بعد مرور 3–4 أسابيع، ويُصبح من الواضح مدى فعالية الحقن. وقد تستمر الأوردة الصغيرة في الزوال طوال ثلاثة أشهر. ويفصل عادةً بين كل زيارة علاجية وأخرى حوالى شهر.

ما هي المخاطر؟

إن الخطر الرئيسي للمعالجة المصلبة المجهرية للأوردة الرفيعة هي اللطخات البنية التي قد تلي استخدامٍ معظم (ولكنٍ ليس جميعٍ) المواد المصلبة. وهذا لا يكون متوقعاً، ويشكل دائماً خطراً خفيفاً. وغالباً ما تزول اللطخات البنية في أسابيع أو أشهر، ولكنها تظلّ دائمةً عند آخرين.

وفي بعض الأحيان، قد تلحق حقنة ضرراً بالجلد تقرحات صغيرة تشفى بسرعة.

ما مدى حسن النتائج؟

تختلف نتائج المعالجة المصلبة المجهرية من مريض إلى آخر، ويصعب توقع نتائجها مسبقاً. وأقول لأي شخص يسعى إلى تلقي العلاج بأنه من أصل 10 أشخاص، لإإن ستة منهم يحصلون على نتيجة جيدة ويكونون مسرورين بها، في حين يحقق اثنانٍ منهم تحسّناً مقبولاً يرضيان عنه، فيما يحقّق شخص واحد تحسناً متواضعاً، فتكون النتيجة سيئةً مع لطخات بنية ربما، ويكون غير راض عن العلاج.

من المهم جداً فهم احتمال «الفشل» الصغير للمعالجة المصلبة المجهرية، وأنه من شبه المستحيل التخلّص من كلّ تشوه يصيب البشرة.غير أن معظم الناس بشكل عام يرضون عن الشكل الذي يحصلون عليه بفضل هذا العلاج. وفي الأشهر والسنوات التي تلي هذه المعالجة، يمكن أن تظهر أوردة رفيعة أخرى يمكن معالجتها في أي وقت.

العلاج بالليزر

يُستخدم العلاج في الليزر للتخلص من الأوردة الصغيرة جداً التي لا يمكن معالجتها بحقن التصليب لأنها أصغر من أن يُرى كلّ واحد منها على حدة ليتم حقنه. كما يستخدم للتخلص من تشوهات أخرى على البشرة مثل الوحمات. ويلائم العلاج بالليزر بشكل خاص الأوردة الحمراء الصغيرة على الوجه، ولكن نتائجه في ما يتعلق بالأوردة في الساقين أقل.

كيف يعمل الليزر

يستخدم نابض صبغة الليزر الذي يبعث نبضات من ضوء الليزر الأصفر. فيصيب ضوء الليزر الأوعية الدموية الصغيرة التي تختفي تدريجياً في بضعة أسابيع. وتتعامل كلّ نبضة مع منطقة صغيرة فقط (اتساعها حوالى 7 ملمترات)، ويتعين استهدافها بوضوح.

يمكن معالجة بعض المناطق الصغيرة في جلسة واحدة، ولكن المناطق الأكبر قد تحتاج إلى عدّة جلسات، يفصل بينها فترة شهرين عادةً.

ما الذي يحصل في جلسة الليزر؟

على المريض والطبيب ارتداء النظارات الواقية لحماية العين من أي ضرر قد ينجم عن شعاع الليزر. ويوضع رأس سلك الليزر على مقربة من البشرة، وتُطلق بعض النبضات الاختبارية في البداية لتحديد العيار المناسب في المنطقة التي تتم معالجتها. ويعطى بعدها العلاج، على أن تستمر الجلسة لحوالى نصف ساعة.

يشعر المريض في الجلسة العلاجية أن كلّ نبضة هي كنقرة شريط مطاطي على الجلد، يدوم لجزء من الثانية. ولا يزعج ذلك كثيراً من المرضى، ولكن على كل حال، يمكن استخدام البنج الموضعي (كريم أو حقن) في حال الضرورة لتخدير المنطقة التي تخضع للعلاج.

ما الذي يحصل بعد العلاج بالليزر: المخاطر والنتائج

تبدو المنطقة التي خضعت للعلاج متكدمةً ويستغرق ظهور نتيجة العلاج ما بين أربعة إلى ستة أسابيع.

علاج الليزر للأوردة الرفيعة

يُستخدم العلاج بالليزر للتخلص من الأوردة الأصغر من أن تُزال بواسطة المعالجة المصلبة المجهرية. ويصيب الليزر الأوردة الصغيرة، ما يؤدي إلى زوالها.



يمكن حدوث تقشر في الجلد بعد العلاج، ويظهر أحياناً تقرح سطحي، ولكنه يشفى تدريجياً.

يجب ألا يتناول المرضى عقاقير تتداخل مع تخثر الدم، وخصوصاً الوارفارين والأسبيرين، مباشرة قبل العلاج بالليزر أو في خلاله أو بعده.

جدير بالذكر أن اسمرار البشرة بفعل التعرض لأشعة الشمس يخفف من فعالية العلاج بالليزر، لذا يستحسن عدم تسمير البشرة قبل العلاج أو لمدة سنة بعده لأن لونها قد يصبح قاتماً بشكل دائم، مع العلم أن الخطر الأكبر يكمن في الأشهر الاولى. لذا ننصح بتفادي أشعة الشمس واستخدام كريمات واقية لحماية البشرة.

العلاج بالإنفاذ الحراري

تشمل هذه الطريقة تمرير تيار كهربائي خفيف جداً عبر إبرة

دقيقة في الوريد الرفيع. وتولد الكهرباء حرارةً تضرّ بالأنسجة قرب رأس الإبرة ما يقضي على مسافة قصيرة من الأوردة. ويتعين تكرار ذلك كلّ ملمترين أو ثلاثة طوال الوريد، وقد يخلّف ندبات صغيرة بيضاء في المناطق المعالجة. وعادةً ينصح باتباع هذا الأسلوب للتخلص من التشوهات الصغيرة جداً فقط.

العلاج بالتردد الحراري

يروّج البعض كثيراً لهذه الطريقة. وعلى الرغم من أنها تنفع كثيرين، إلا أن نتائجها غير مضمونة للجميع. ومثل جميع الوسائل الأخرى لمعالجة الأوردة الرفيعة، فإن الاثباتات العملية التي تدعم نجاحها لا تزال قليلةً.

النقاط الأساسية

- تقوم المعالجة المصلبة المجهرية على حقن الأوردة الرفيعة بواسطة إبر دقيقة. ويساهم ذلك في التخلص من معظم الأوردة العريقة، فيسرّ الخاضعون لها بالنتيجة، على الرغم من أنها قد لا تنجح لدى عدد قليل من الناس لا تعمل لديهم بشكل جيد. ويمكن التعامل مع معظم أنواع الأوردة العريقة بالمعالجة المصلبة المجهرية
- الليزر هو العلاج الأنسب للأوردة الحمراء الأصغر بدلاً من حقنها. وقد يكون من الضروري خضوع المريض لعدّة جلسات على مدى بضعة أشهر
- عادةً يُنصح بالخضوعِ للإنفاذ الحراري للتخلص من التشوهات الصغيرة جداً فقط
- المعلومات المتوفرة عن العلاج بالتردد الحراري لا تزال محدودةً

الفهرس

علاج دوالي الساقين بالليزر والترددات الراديوية

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ______

المكان: ______

التاريخ: ______

الوقت: ______

الهاتف: ______

الاسم: ______

المكان: ______

التاريخ: ______

الوقت: ______

الهاتف: ______

الاسم: ______

المكان: ______

التاريخ: ______

الوقت: ______

الهاتف: ______

الاسم: ______

المكان: ______

التاريخ: ______

الوقت: ______

الهاتف: ______

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

دوالي الساقين
Varicose Veins

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين. إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض – وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم

Family Doctor Books

ISBN 978-603-8138-18-2
9 786038 138182